

託児利用申込書および同意書

利用規約の内容に同意し、利用申し込みいたします。

同意年月日 _____年 ____月 ____日

患者様氏名 _____

お子様の氏名 ふりがな _____

お子様の年齢 _____歳 ____ヵ月

連絡先 _____

第2連絡先 (お名前) 続柄 _____ () _____

利用当日のお子様の状態をご記入ください

体温 °C

咳 (有 無)

発疹 (有 無)

嘔吐・下痢 (有 無)

仙台消化器・内視鏡内科 はじめのクリニック