

様式第 2 号

誓 約 書

子ども氏名

年 月 日生れ（ 才）

上記児童を保育所に入所させます。入所にあたっては、甲賀病院保育所の規則を守り指示に従い、下記事項を厳守することを誓約いたします。

記

1. 子どもの健康に異常のあるときは登所させないで、その旨連絡します。
2. 感染症の疑いのあるときは医師の診断により、その指示に従います。
3. 次の場合は連絡してください。
 - ① 住所変更があった場合。
 - ② 職場、連絡先に変更があったとき。
 - ③ 予防接種をしたとき。
 - ④ 家族、本人に感染症が出たとき。
 - ⑤ 病気、その他の都合で欠席するとき。
4. 保育所において不可抗力による事故が起きたときは、苦情を言いません。
5. 保育料は、次の基準により毎月給料日に当月分を納入します。
 - ① 定期保育 1 ヶ月 19,800 円
 - ② 臨時保育 1 日 1,100 円
 - ③ ステップ保育 10 日間 5,500 円

年 月 日

地方独立行政法人
公立甲賀病院理事長様

住 所

保護者氏名

印