



キッズルームのご利用申込書・同意書

広島 HART クリニック 理事長 向田哲規 殿

キッズルームのご利用について、利用案内・下記内容を理解した上で利用を申し込みます。

★万が一、キッズルーム利用中に事故や怪我があった場合の責任は一切負いかねます。

★災害発生時の避難集合場所は「マツダスタジアム」となります。

(保護者の方はキッズルームにお子様を迎えに行かれてから避難をお願いいたします。)

※網掛けはスタッフ記入欄のため、記入しないでください

担当ベビーシッター：

キッズルーム予約(利用)日 令和 ○年 ○月 ○日		お子様体温(スタッフ検温)	スタッフ記入 °C
		診察予約時間	〇〇:〇〇
診察券番号 1000		お預かり開始時間	〇〇:〇〇
患者氏名	ふりがな てすとかんじゃ 氏名 テスト患者		
お子様氏名	ふりがな てすとかんじゃこども 氏名 テスト患者こども (○歳 ○ヵ月) (自宅での体温: 36.4 °C)	アレルギー 有(小麦) 無	
預ける人	ふりがな てすとかんじゃ 氏名 テスト患者	子との関係 父 母	
迎えに来る人 <small>※送迎者が同じ場合は同上でかまいません</small>	ふりがな 氏名 同上	子との関係 父 母	

★預ける時

キッズルームスタッフへこちらの用紙をお出してください。

スタッフ記入欄へ記入後、クリニック受付スタッフへ診察券と一緒にご提示ください

----->切り取り線②<-----

★迎えに行くとき

会計終了後は速やかにお迎えをお願いいたします。会計終了後のお預かりは致しかねます。

会計時にお渡ししますので、お迎えの際にキッズルームスタッフへお渡しください

診察券番号: 1000	患者氏名	テスト患者	お迎えに行く人	父 母
会計終了時間 時 分 (スタッフ記入)				

----->切り取り線①<-----

キッズルームご利用同意書

患者様用

広島 HART クリニック 理事長 向田哲規 殿

別紙、キッズルーム利用上の注意及び、下記の内容を理解し、本日の広島 HART クリニック キッズルームの利用を申し込みます。

★万が一、キッズルームご利用中に事故や怪我があった場合の責任は一切負いかねます。

★災害発生時の避難集合場所は「マツダスタジアム」となります

(保護者の方はキッズルームに迎えにいったから避難をお願いいたします。)

令和 ○年 ○月 ○日 氏名 テスト患者

※今回頂いた個人情報の管理につきましては十分留意し、託児以外では利用いたしません。

