

# 誓約書

病後児保育室 ラポール 御中

私は、病後児保育室ラポール（運営：特定非営利活動法人 保育サービスひまわりママ）における病後児保育を利用するにあたり、「病後児保育室ラポールご利用規約」を守り、活動中に生じた事故については、施設が加入している「賠償責任保険」の保険内容の範囲内で補償することについて同意いたします。

西暦 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

子ども氏名① \_\_\_\_\_

子ども氏名② \_\_\_\_\_

子ども氏名③ \_\_\_\_\_