様式第１０号

医療機器等預かり同意書

　実施施設で医療機器等をお預かりする場合、集団生活の中での思わぬアクシデントを考慮し、安全に保育を実施する必要があります。実施施設での医療機器等の取扱いについて、次のとおり確認させていただきます。ご理解・ご協力をお願いいたします。

１　確認事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施施設名 |  | 歳児クラス |
| （ふりがな） |  | |
| 児童氏名 |  | |
| 機器等の種類 |  | |
| 預かり開始日 | 年　　　　　月　　　　　日 | |
| その他  取扱い上の注意事項 |  | |

２　同意事項（□に✓印をお願いします）

□ 保育中の医療機器等の取扱いには十分注意しますが、何らかの原因で破損や、こども同士で思わぬアクシデント等が生じた場合、原則として実施施設では補償しかねますのでご了承ください。

□ 医療機器等の点検等は保護者が定期的に行ってください。

□ 災害時用にお預かりした機器等については、保護者が点検・バッテリーの充電を定期的に行ってください。

□ 記載内容に変更があった場合、「医療機器等預かり同意書」を改めて実施施設に提出してください。

（実施施設名）　　　　　　　　　　　　　　　　様

　　　上記の確認項目について、すべて同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 記入日： | 年　　　　月　　　　日 |
| 保護者氏名： |  |