

同意書兼保証書

東御市 助産所とうみ

私は、助産所とうみの産後ショートステイを利用するに当たり、以下の事に同意いたします。

- 1、助産所とうみの産後ショートステイに関する考え方やシステムについて説明を受け、十分に理解と納得をしたうえで利用します。
- 2、利用費用やその他の諸費用は、指示通り支払います。万が一支払えない場合は、保証人が支払います。
- 3、本人の身元は保証人が一切引き受けます。
- 4、利用中に、助産所の規則を守らない場合や他者への迷惑行為があった場合またはその他の理由で退所を命ぜられた場合は従います。
- 5、利用中に、助産師が医師による診察が必要と判断した場合は、すみやかに、医療機関を受診する事を約束します。
- 6、以下の諸規則を守ります。
助産所内での飲酒・喫煙は致しません。
宿泊・面会に関わらず、自分の子供の行動と安全には責任を持ちます。
家族が宿泊する場合にも、助産所の規則に従います。
その他の助産所の決め事に従います。

入 所 者	フリガナ	
	氏名	印 才 年 月 日 生
	現住所	電話
	里 帰 り 先住所	電話 (様方)
保 証 人	フリガナ	
	氏名	印 才 年 月 日 生
	現住所	電話
	勤務先	電話

*保証人は世帯を別にする

産後ショートステイ利用申込書

令和 年 月 日

東御市長 殿

申請者氏名 印
住所
電話番号

助産所とうみ”産後ショートステイ”を利用したいので、以下のとおり申し込みます。

利用期間	(デイ・宿泊) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
利用理由	
出産予定日 又は 出 産 日	令和 年 月 日
利用者氏名等	母氏名 生年月日 年 月 日
	子氏名 生年月日 R 年 月 日
	氏名 生年月日 年 月 日
	氏名 生年月日 年 月 日
帰省先住所	帰省先住所 様方(続柄) 電話
出産病院名	病院 電話 担当医