

## 産後ケア事業利用に関する同意書

以下の項目について、同意されましたらご署名をお願いいたします。

- 産後ケア事業の利用にあたり、自治体、関係機関の担当者と情報を共有させていただくこと。
- 当院の状況により、希望の日や希望する施設を利用することができない場合があること。
- 産後ケアを申請後、中止や変更が必要な場合は、定められた期限までに当院へ連絡すること。その場合、キャンセル料が発生する場合があること。(詳細は利用案内参照)
- 産後ケア利用時に、当院に対して利用料を支払うこと。
- 産後ケア利用中に起きた利用者自身の故意または過失による事故について、当院は責任を負わないこと。
- ①～③の利用不可条件に該当している間は利用できないこと  
(予約後に条件に該当していることが発覚した場合、利用日の変更を御願ひすることがあります)
- ①母子のいずれかが感染症に罹患している、またはその可能性が高いとき。
- ②母子のいずれかが、利用希望日の当日または前日に予防接種を受けている。
- ③子のロタワクチンに限っては、接種した日から1週間以内の場合。
- 母子のいずれかが入院や医療行為が必要な状態にある間は利用できないこと。

---

### 同意書

さくらレディースクリニック  
院長殿

私は、上記産後ケア事業利用に関する同意書の内容について、同意しました

令和 年 月 日

ご住所

---

お名前

---

保証人(緊急連絡先)

ご住所

---

お名前

続柄( )

---

電話番号

---

※産後ケア利用中の緊急時に連絡のつく方をお願い致します