

第4号様式（第9条）

同意書

| | |
|---------------------------|--------------|
| 対象児童名 | (生年月日 年 月 日) |
| 在籍施設名 | |
| 病児・病後児保育事業 利用予定日又は利用期間 | 年 月 日～ 月 日 |

(宛先) 鎌倉市長

私は、鎌倉市病児・病後児保育事業の利用に当たり、鎌倉市こどもみらい部保育課が、病児・病後児保育料免除の算定に関する調査を行うことに同意します。

年 月 日

同意者（保護者）

住所

氏名

印

(必ず本人が署名してください)