

産後ケア利用申請書兼誓約書

令和 年 月 日

おぐら産科婦人科クリニック 院長 殿

フリガナ 利用者氏名 (申請者氏名)	〒 ー		年 月 日 (歳)	
住所	〒 ー		電話	
緊急連絡先	氏名	利用者との関係 ()		
	電話			
出産日	年 月 日 (男 ・ 女)		在胎週数	週
フリガナ 子の氏名	(第 子)		出生体重	g
出産施設名				
利用種別 日時	☐ 宿泊型	月 日 ~ 月 日		
	☐ 通所型	月 日		
利用申請理由 ()内に具体的な内容を 記載してください	☐ 産後の体調管理 () ☐ 授乳について () ☐ 赤ちゃんのお世話について () ☐ その他 ()			
現在の栄養方法	母乳 : 回/日 ミルク : m l x 回/日			
アレルギー	無 ・ 有 ()			
その他 (心配なこと等)				

誓約書	利用に際して、利用案内事項及び下記事項を承諾します。万一、違反した時には、退院を命じられても異議は申しません。保証人連署のうえ、誓約します。 ☐ 当院の備品などを破損もしくは紛失した場合は、実費支払います ☐ 利用料等については、保証人との連帯責任において必ず支払います ☐ 許可なく院内で撮影したスタッフが写ったり声が録音された静止画・動画はSNS等への公開はしません 上記事項に同意します (利用者) 氏名			
保証人	上記利用者の利用に際し、身元引受及び利用料支払いに関し、一切の責任を引き受けます			
フリガナ 保証人氏名	〒 ー		利用者との関係 ()	
住所	〒 ー		電話	

* 注意

保証人の欄は保証人本人が記載してください

利用者様と保証人様が同じ姓の場合、印は別々のものを押印してください