

病児保育室こどもハート中野 殿

私（保護者氏名：【                                】）は、下記児童（利用児童氏名（フリガナ）：  
【                                （                                ）】が、病児保育室こどもハート中野を  
利用するにあたり、利用規則に則った下記事項に同意いたします。

- 記入日

保護者氏名（自署）：