

御中

## 保育支援サービス利用連絡

私は、このたび岩手県女性医師等就労支援事業により岩手医科大学附属病院が特定非営利活動法人いわて子育てネットと締結した病児病後児等保育支援契約に基づき、いわて子育てネットの病児病後児等保育支援サービスに登録しました。

つきましては、保護者付添いの受診ができない場合に、いわて子育てネットのサポート会員が保護者に代わって受診の付添いをいたします。その際は、その旨を事前に連絡をいたします。

サポート会員は以下の会員証を提示のうえ、受診いたします。

診断結果及び療養上の指示はサポート会員へお知らせ下さいますようお願い申し上げます。

令和 年 月 日

保育支援サービス利用者

住所

氏名

印

会員証サンプル