

## 事業所内保育所利用希望 申し込み書

医療法人松田会 理事長 殿

ふりがな		生年月日	令和 年 月 日 生
児童氏名	男女	電話番号	TEL
住所	〒	緊急連絡先	① ( )
保育所利用開始希望日	年 月 日より 利用希望	(続柄)	② ( )
保育利用希望期間	3歳以降は他園へ移行希望 / 小学校就学前まで当園を利用希望 / 検討中 / その他 ( )		

	父の状況	母の状況		
ふりがな氏名				
健康状態				
勤務先名				
所在地				
職種				
就労状況	就労中 / 休職中 / 内定 (年 月 日より勤務)	就労中 / 休職中 / 内定 (年 月 日より勤務)		
勤務形態	1. 常勤 2. パート 3. その他	1. 常勤 2. パート 3. その他		
労働日数	日 (1か月あたり)	日 (1か月あたり)		
労働時間	平日 ( : ~ : ) 土曜 ( : ~ : ) 日曜 ( : ~ : ) 祝日 ( : ~ : )	平日 ( : ~ : ) 土曜 ( : ~ : ) 日曜 ( : ~ : ) 祝日 ( : ~ : )		
シフト勤務	あり ( 時間/週・月 ) ・ なし	あり ( 時間/週・月 ) ・ なし		
日祝勤務	あり ・ なし	あり ・ なし		
夜勤	あり ・ なし	あり ・ なし		
その他の同居家族氏名	生年月日	続柄	勤務先/学校名/園名 (学年)	健康状態

## 入園希望児童について

これまでにかかった主な病気

健康状態(アレルギー・喘息など)

その他(要望・特に気をつけてほしいこと・親の所見(性格、癖など))

以上の通り、申請いたします

年 月 日

※定員が満員の場合は、空きが出しだいご案内差し上げます

保護者氏名

印

※入園準備が整いましたら必要書類を郵送いたします

※以下、園記入欄

見学日： 年 月 日 来園者： 父 母 児童 担当者：	メモ
-----------------------------------	----

所長	人事部
年 月 日	年 月 日