

※児童ごとに申込書が必要です。

(第1号様式)

記入例

愛媛大学重信事業場保育所入所申込書

所 属	愛媛大学医学部附属病院看護部手術部		tel 089-960-5129		内線 5129					
職 名	看護師									
氏 名	愛大 姫子									
現住所	〒791-0295 東温市志津川1-2-3		tel 089-960-1111							
世帯の状況	氏 名	性別	生年月日	続柄	勤務先・学校名等	保育所入所選考基準別表の該当する項目の番号を記入してください。				
						区分番号 内容説明				
	アイダイ シロウ 愛大 士郎	男	1989/1/1	父	愛媛大学医学部 〇〇〇〇講座	7 13 愛媛大学医学部附属病院勤務の医師、週の所定労働時間は38時間45分、毎月宿直あり				
	アイダイ ヒメコ 愛大 姫子	女	1992/2/2	母	愛媛大学医学部附属病院 看護部	1 5 16 愛媛大学医学部附属病院勤務の看護師、週の所定労働時間は38時間45分、育児短時間勤務の申出はしない。2021年4月の育休復帰後は、毎月夜勤の割振あり				
	アイダイ ハナコ 愛大 華子	女	2017/3/1	長女		17 母の育休取得のため、一時退所しましたが、再入所を希望します。				
	愛大 吾郎	男	2019/7/2	長男						
氏名にフリガナを表示・記載してください。 (EXCELの設定でフリガナが自動表示されます。修正する場合は、フリガナ部分をクリックしてください。)						保護者の方の勤務形態や、宿直・夜勤等の勤務がある場合、育休取得・復帰予定に関する内容はもれなくご記入ください。				
※入所希望のお子様の氏名を○で囲んで下さい。										
入所希望年月日		2021/4/1 ~								
入所を必要とする事由 父は愛媛大学医学部附属病院に勤務する医師、母は愛媛大学医学部附属病院に勤務する看護師です。現在、母は育休中ですが、復帰後は、夜勤の割振もある予定です。祖父母は健在ですが、父方の祖父母は県外在住、母方の祖父母は就労のため保育の援助は期待できません。夜間保育のある「あいあいキッズ」への入所許可をお願いします。										
緊急連絡先		第1連絡先 tel 089-960-5631 母親 (職場) 自宅・その他()								
(配偶者の職場等)		第2連絡先 tel 089-960-5139 父親 (職場) 自宅・その他()								
祖父母の状況	父方	祖父	氏名	愛大 一郎	年齢	56	就労状況	週5日、40時間勤務	で住所入の市町村と村ま	広島県東広島市
		祖母	氏名	愛大 笑子	年齢	55		無職		広島県東広島市
	母方	祖父	氏名	東温 真太	年齢	49	週5日、40時間勤務	東温市志津川		
		祖母	氏名	東温 正美	年齢	50	週5日、40時間勤務	東温市志津川		
※祖父母の状況欄は、任意記入とします。記入内容から「遠隔地在住」や「就労」のため保育の援助ができないことが確認できる場合に、入所順位を決定する際の参考資料で付け加えることができます。										
上記のとおり、愛媛大学医学部附属病院内保育所への入所を申請します。 また、上記内容に事実と異なる記載が判明した場合には、入所許可を取り消されることに異存はありません。 令和3年2月5日 愛媛大学医学部附属病院長 殿										
申請者氏名 愛大 姫子 (印) 自署をお願いします。										