一時預かり保育申込書

令和　　年　　月　　日

　熊本大学病院 院内保育所 園長　殿

 利用申請者　〒

（住　所）

（職員番号）

 （所　属）

（職　名）

 （氏　名）

（連絡先）内線：

　　　　　携帯：

（E-mail）

　私が養育している乳幼児について、下記により一時預かり保育の利用を申請いたします。

　なお、利用にあたっては、熊本大学病院院内保育所利用細則及び入園のしおり（本院ホームページ「院内保育所完備」を参照ください）を遵守します。

記

　生年月日（年齢）　　平成 ・ 令和　　年　　月　　日（満　　歳）

　　　 （　男　・　女　）（　　　　　　）

 利用開始予定月　　 令和　　年　　月　から

 　　 （　　　）通常利用している保育施設が休園等の場合に利用

　※該当するものに○印　　 （　　　）夜間・休日の業務に従事する場合に利用

　　 を記入　　　　　　　　　（　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　通常利用している保育園・幼稚園　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

　基本保育時間（ 7時～19時）　　 　　　　　　 150円／30分

延長保育時間（19時～22時）　　 　　　　　　 300円／30分

夜間保育時間（15時～翌朝10時、火・金のみ）4,000円／ 1回

※ただし、こばと保育園入園者については常時保育の夜間保育料を適用します。

　乳幼児につき特に留意すべき事項

提出先：病院事務部 総務課 労務衛生担当（内線５９１５）