保　育　所　入　園（常　時　保　育　利　用）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、下記により院内保育所入園（常時保育の利用）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（本院ホームページの「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）　　令和　　年　　月　　日（満　　歳）

　　　 （　男　・　女　）（　　　　　　）

 　　 令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで

※利用開始日は４月１日以降、利用終了日は３月31日までの日付を記入

 夜勤等従事状況　　 １，夜勤（宿直･オンコールを含む）及び休日日勤（日直･オ

（いずれかを○で囲んでください）

ンコールを含む）の両方、または夜勤のみに従事している

　　　　　　　　　　　２，休日日勤（日直・オンコールを含む）に従事している

　　　　　　　　　　　３，夜勤及び休日日勤に従事していない

　　　　　　　　　　　４，育児休業中（産前・産後休暇中を含む）である

　休日保育の利用　　　利用する　　利用しない

（いずれかを○で囲んでください）

　夜間保育の利用　　　利用する　　利用しない

（いずれかを○で囲んでください）

　他園への入園申込　　 有り　　無し　※入園許可には影響しませんので正しく記入してください

（いずれかを○で囲んでください）

　乳幼児につき特に留意すべき事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

提出先：病院 総務課 労務衛生担当（内線５９１５）