

(第1号様式)

入 所 申 込 書					
					年 月 日
群馬大学医学部附属病院長 殿					
所属・職 氏 名					⑩
ふりがな		性別	血液型	生年月日	入所希望日
児童名		男・女		年 月 日	
現住所			電話番号	自宅	
				携帯	
				職場内線	PHS()
入所希望 の理由					
家 族 構 成					
続柄	氏名	生年月日	勤務先の名称	勤務先の電話 及び携帯電話	
緊 連 急 絡 時 先 の	氏 名	緊急時の連絡先	自宅付近の略図		
保険証の 種類と番号					
通所方法					
送迎者					
特記事項					

裏面に続く

※自宅付近の略図は、地図を印刷して添付しても差支えありません。

(A4サイズで印刷してください)

現在のお子さんの保育状況	
1	自宅で保育している：母・父・祖父母・友人・ベビーシッター・その他（ ）
2	預けている：祖父母・親類・友人・保育施設（施設名： ）・その他（ ）

祖父母の状況						
		氏名	傷病	就労	同居・別居，住所	
父 方	祖父	(歳)	有・無	有・無	同・別	
	祖母	(歳)	有・無	有・無	同・別	
母 方	祖父	(歳)	有・無	有・無	同・別	
	祖母	(歳)	有・無	有・無	同・別	

入所希望日に入所できなかったとき	
1	他の保育施設等を利用する：（施設名： ）
2	親族が保育（予定者： ）
3	育児休業延長
4	今回の入所希望を取り下げる
5	院内保育所（ゆめのご保育園）に空きが出るまでキャンセル待ちをする。 キャンセルが出るまでの保育方法：育児休業延長・親族が保育・その他（ ）
6	その他（ ）

入所後の予定	
ゆめのご保育園に入所後，お子さんを何歳まで預けたいと考えていますか。	
1：0歳まで 2：1歳まで 3：2歳まで 4：3歳以降まで 5：未定	
※現状では，多くの方が2歳程度までの利用で，その後はほかの保育施設等に移られております。	

※ 確 認 欄				
受付日	責任者印	担当者印	担当者印	備考

※確認欄は，保育所が記入します。