

(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<br>氏 名            |     |         |        |         |                  |
| 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<br>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<br>及び携帯電話 |
|                        |     |         |        |         |                  |
|                        |     |         |        |         |                  |
|                        |     |         |        |         |                  |
|                        |     |         |        |         |                  |
|                        |     |         |        |         |                  |
|                        |     |         |        |         |                  |
| 緊 連<br>急 絡<br>時 先<br>の | 氏 名 | 緊急時の連絡先 |        |         |                  |
|                        |     |         |        |         |                  |
|                        |     |         |        |         |                  |
|                        |     |         |        |         |                  |
| 通所方法                   |     |         |        |         |                  |
| 送迎者                    |     |         |        |         |                  |
| 特記事項                   |     |         |        |         |                  |

裏面に続く

| 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<br>方      | 祖父 | （ 歳） | 有・無 | 有・無 | 同・別      |  |
|             | 祖母 | （ 歳） | 有・無 | 有・無 | 同・別      |  |
| 母<br>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                | その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（ゆめのか保育園）に空きが出るまでキャンセル待ちをする。<br>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                                         |  |
|------------------------------------------------|--|
| ゆめのか保育園に入所後，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います。    |  |

| ※ 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。