（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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

緊急時の連絡先	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　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（ゆめのこ保育園）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
ゆめのこ保育園に入所後，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。