

日本赤十字社医療センター院長 様

所属

職

氏名

印

## 院内保育所利用申込書

日本赤十字社医療センター保育施設運営要綱第12条の規定により入所を申し込みます。

## 記

## 1 申込者(保護者)

所属部署	職種	氏名

## 2 入所希望児

氏名		(申込者との続柄)
生年月日	年 月 日生	(満 歳 か月)

## 3 入所希望年月日

年 月 日
-------

## 4 慣らし保育希望期間

年 月 日 ~ 年 月 日
計 日間

## 5 添付書類

認可保育園等の入所不承諾通知書の写し 1通

※年度途中等の利用申込みで上記通知書がない場合は提出不要。直近の募集に必ず申込むこと。

入園可能な場合は、院内保育所退所届を提出。入園不承諾の場合は、通知書の写しを提出すること。