入園申し込み依頼書

令和　　年　　月　　日

　大　分　大　学　 殿

　下記のとおりなかよし保育園の入園申し込みをいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　者 | （ふりがな）  氏　名 ：  　所　属 ：  　職　名 ：  （職員Ｎo.：　　　　　　　雇用保険Ｎo.：　　　　　　） |
| 住　　　所 | 〒　　　－ |
| ＴＥＬ | 携帯 ：　　　　－　　　　　－  自宅 ：　　　　－　　　　　－  内線 ： |
| (ふりがな)  乳幼児氏名 |  |
| 生年月日 | 平成　・　令和　　　　年　　　月　　　日生 |
| 性　　別 | 男　　・　　女 |
| 入園希望日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 利用期間 | 入園希望日　～　令和　　　年　　　月　　　日  （年度単位の受け入れにより、最長当該年度末） |
| 併願状況 | □併願している　　　　□併願していない |
| 特記事項 | * アレルギー、ぜんそく、その他の疾病をお持ちのお子様は、必ずお知らせ下さい。 |

**◎注意事項**

**１．受け入れは、園の集団生活が可能な健常者に限ります。**

**２．下記の場合には、入園をお断りする場合があります。**

**・常時保育士が付き添う必要性が生じる場合**

**・その他、重大な支障が生じると大学が判断する場合**

○｢入園申し込み依頼書」の提出をもって、受付となります。

○｢入園申し込み依頼書」に基づく入園承認については、別途お知らせ致します。

○入園希望日の変更については、速やかにご連絡願います。

○提出先：医学・病院事務部 総務課職員係

ＴＥＬ：097－586－5132、5130

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 受領日 | 確認印 |
| ・　・ |  |