

福島県立医科大学託児所利用申込書

(和暦) 年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長 様

所 属

職 名

氏 名

(自署または記名押印)

公立大学法人福島県立医科大学託児所の利用を申し込みます。

この申込書及び添付資料の記載事項は事実と相違ありません。

保 護 者	続柄	氏 名	住 所		職業	勤務先※医大職員は所属連絡先	
	父		TEL			TEL	
	母		TEL			TEL	
利 用 乳 幼 児	続 柄	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日 (和暦)	年 齢	利用希望 月 日	有 料 延 長 託 児 利 用※1	夜間託児 利 用※2
						月単位・日単位	
						月単位・日単位	
						月単位・日単位	
						月単位・日単位	
託児を要する理由							
申込者チェック欄							
☐ 本学に職務復帰（復学）する又は新規採用される。							
☐ 育児休業取得時に一度退所した。（退所年月日： 年 月 日）							
☐ きょうだいが入所中である。（入所中乳幼児氏名： ）							
☐ 転園に伴い申し込む。（理由： ）							
所属長記入欄							
● 復帰後は、夜間勤務に従事するか。（する・しない）							
● 育児休業中の父母に対して、採用や配置換え等による補充がされているか。 (されている・されていない)							
所属長意見							
(復帰後の) 勤務形態							
所属		職名		氏名		(自署または記名押印)	

※ 1 有料延長託児利用(午後6時30分～午後8時)を希望する場合は、「月単位」又は「日単位」欄に○印を記入してください。利用中に変更する場合は、様式第2号又は様式第3号を提出してください。

2 夜間託児利用を希望する場合は、「夜間託児利用」欄に○印を記入してください。