

届出状況変更届

年 月 日

東京医科歯科大学
保育園運営委員会委員長 殿

下記のとおり、変更を申し出ます。

(本学職員・学生)

保護者氏名 _____ (※)

(※)本人が自著しない場合は記名押印してください。

在園児氏名 _____

変更事項	旧内容	新内容
利用者 所属・職名 (本学職員・学生)	所属 職名	所属 職名 【変更日】 年 月 日
配偶者 勤務先・学校等 (*)	名称 住所	名称 住所 【変更日】 年 月 日
氏名		【変更日】 年 月 日
住所	〒 電話	〒 電話 【変更日】 年 月 日
緊急連絡先	電話	電話
その他		

* 配偶者の勤務先が変更となった場合には、在職証明書(所定様式あり)を添付してください。

* 提出は、保育園か総務部人事労務課へお願いします。

確認欄	人事労務課		保育園	
-----	-------	--	-----	--