

わくわく保育園 利用申込書

(ふりがな) 乳幼児氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年 月日	年 月 日
利用契約期間	2024年 月 日 ~ 2025年 3月 31日(最大1年)			
(ふりがな) 本学職員・学生 氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職員番号: () 学籍番号: ()	
所属部課		内線番号: () PHS: () ※どちらか必須		
職員の方 (2024年度の職名)	教員/医員/レジデント/研修医/ 医療系職員/技術職員/事務職員/ パート/その他() ※出向で本学と雇用契約がなくなる場合利用対象外となります	勤務日: 週 日 (月、火、水、木、金) 勤務時間: 時 分 ~ 時 分		
学生の方 (2024年度の学年)	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 学部 年 修了見込: 年 月 ※研究生は利用対象外となります	通学日: 週 日 (月、火、水、木、金) 主な通学時間: 時 分 ~ 時 分		
自宅住所等	〒			
	携帯電話(父) - -	携帯電話(母) - -		
	E-mail(父) @	E-mail(母) @		
緊急連絡先	連絡希望順 ※【】内は続柄を記入、職場で旧姓使用の場合はその旨も記入 1. 【 】 - - <携帯、職場、自宅、その他> 2. 【 】 - - <携帯、職場、自宅、その他> 3. 【 】 - - <携帯、職場、自宅、その他> 4. 【 】 - - <携帯、職場、自宅、その他> 5. 【 】 - - <携帯、職場、自宅、その他>			
(ふりがな) 配偶者氏名		※本学の方 職員番号: () 学籍番号: ()		
2024年度の 勤務先・学校等 (本学の場合所属)		電話番号 - -		
勤務先・学校等所在地 (本学の場合記入不要)	住所:			
就労の方(勤務形態)	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パート等	勤務日: 週 日 (月、火、水、木、金) 勤務時間: 時 分 ~ 時 分		
学生の方 (2024年度の学年)	<input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 学部 年 修了見込: 年 月	通学日: 週 日 (月、火、水、木、金) 主な通学時間: 時 分 ~ 時 分		
利用予定時間 (勤務時間に合わせたの お預かりとなります)	月曜日から金曜日: 時 分 ~ 時 分 (曜日によって違う場合) 時 分 ~ 時 分 (曜日) 時 分 ~ 時 分 (曜日) ●延長月極保育(1歳児クラス以上で18:15~19:15、月12回以上)の利用希望はありますか あり / なし			
現在の日中の 保育状況について	<input type="checkbox"/> わくわく保育園に通園中 <input type="checkbox"/> 他の保育園等に通園中(又は通園したことがある) <input type="checkbox"/> 【父・母】が育児休業を取得し、面倒をみている【復職(学)予定: 年 月 日】 ※入園月に復職見込であること <input type="checkbox"/> 祖父母が面倒をみている <input type="checkbox"/> その他()			

その他特別な事情	(例: 単身赴任、アレルギー、引っ越し予定等)
<p>『国立大学法人東京医科歯科大学学内保育施設の利用に関する細則』第6条に基づき、以上のとおり利用申込をいたします。</p> <p>入園後は上記細則に同意し、これを遵守することを誓約いたします。</p> <p style="text-align: center;">西暦 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">署名 _____</p> <p style="text-align: center;">※職員が自著しない場合は、記名押印してください。</p>	

<ご記入の際は、下記事項にご注意ください>

- ・選考結果をE-mailで連絡します。わかりやすい文字でご記入ください。
- ・緊急連絡先は5つ全てご記入ください。
- ・配偶者の方が本学以外の場合は、在職、在学証明書を添付ください。
- ・本個人情報、保育施設入園手続の目的で利用するもので、この目的以外の目的で利用又は保育運営委託業者以外の第三者に提供することはありません。