

児童委託申込書 兼 就労報告書

年 月 日

下記の通り、児童をナーサリールームへ委託の申し込みをします。

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	出産予定日
児童名			年 月 日	年 月 日
住所	〒 —			
電話番号	TEL			
委託希望 開始年月日	年 月 日	委託希望時間	:	~
委託予定期間	<input type="checkbox"/> 2歳児終了 <input type="checkbox"/> 認可転園 <input type="checkbox"/> その他			
認可申し込み	1.有 2.無			
認可への 転園希望	1.有 2.無			
フリガナ	父	母		
保護者氏名				
携帯電話番号				
勤務先				
勤務先住所	〒 —		〒 —	
勤務先電話番号 (代表)				

※緊急連絡の際、職場にご連絡することがあります

* 出産されましたらご連絡下さい。出産予定日より、1か月たってもご連絡がない場合は無効とさせていただきますので、あらかじめご了承下さい。

* この申込書は6か月間有効です。継続希望の方は、電話で承りますので、ご連絡下さい。

ナーサリールーム ☎ 03-3473-8317

フリガナ 氏名						続柄		
就労形態	役員・自営業主	1.役員		2.自営業主				
	被用者	3.正規の職員・従業員			4.派遣社員			
	その他	5.契約社員・嘱託		6.パート・アルバイト				
		7.家庭内職者		8.家族従業者		9.その他()		
働き方	1.固定の労働時間制		2.変形労働時間制		3.フレックスタイム制			
	4.事業場外労働のみなし労働時間制		5.裁量労働制		6.その他			
就労時間帯 <small>フレックスタイム制、 裁量労働制の場合は 標準的な労働時間帯を記入</small>	平日	時	分	～	時	分		
	土曜	時	分	～	時	分		
	日曜	時	分	～	時	分		
就労日	1.月 2.火 3.水 4.木 5.金 6.土 7.日 8.祝日 9.不定							
通勤時間	時間		分					
交通手段	1.電車 2.バス 3.車 4.自転車 5.その他()							
産前・産後休暇の取得(予定)期間			西暦		年	月	日	
育児休暇の取得(予定)期間			西暦		年	月	日	
復職予定日	西暦		年	月	日			
入所が内定した場合の育児休暇の短縮可否	1.可		2.否					
短時間勤務制度の 利用予定と 期間中の就労時間	入所以降の短時間勤務制度の利用予定				1.有		2.無	
	短時間勤務制度の利用終了予定期日				西暦		年	月 日
	制度利用(予定)		平日	時	分	～	時	分
	期間中の就労時間帯		土曜	時	分	～	時	分
		日曜	時	分	～	時	分	

フリガナ 氏名						続柄		
就労形態	役員・自営業主	1.役員		2.自営業主				
	被用者	3.正規の職員・従業員			4.派遣社員			
	その他	5.契約社員・嘱託		6.パート・アルバイト				
		7.家庭内職者		8.家族従業者		9.その他()		
働き方	1.固定の労働時間制		2.変形労働時間制		3.フレックスタイム制			
	4.事業場外労働のみなし労働時間制		5.裁量労働制		6.その他			
就労時間帯 <small>フレックスタイム制、 裁量労働制の場合は 標準的な労働時間帯を記入</small>	平日	時	分	～	時	分		
	土曜	時	分	～	時	分		
	日曜	時	分	～	時	分		
就労日	1.月 2.火 3.水 4.木 5.金 6.土 7.日 8.祝日 9.不定							
通勤時間	時間		分					
交通手段	1.電車 2.バス 3.車 4.自転車 5.その他()							
産前・産後休暇の取得(予定)期間			西暦		年	月	日	
育児休暇の取得(予定)期間			西暦		年	月	日	
復職予定日	西暦		年	月	日			
入所が内定した場合の育児休暇の短縮可否	1.可		2.否					
短時間勤務制度の 利用予定と 期間中の就労時間	入所以降の短時間勤務制度の利用予定				1.有		2.無	
	短時間勤務制度の利用終了予定期日				西暦		年	月 日
	制度利用(予定)		平日	時	分	～	時	分
	期間中の就労時間帯		土曜	時	分	～	時	分
		日曜	時	分	～	時	分	