

児童委託申込書

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		☐ 男 ☐ 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	☐ 2歳児終了 ☐ 認可転園 ☐ その他			
認可申し込み	1.有 2.無			
認可転園希望	1.有 2.無			
既往歴	1.有 (病名) 2.無			
ワクチン接種	1.年齢(月齢)相当の定期接種は全て済 2.一部済 3.未接種 2.3の場合は理由()			
食事	アレルギー 1.有 2.無 3.不明 食事形態 1.ミルク 2.母乳 3.離乳食 4.乳児食			
フリガナ				
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

就労報告書

氏名			続柄	
働き方	1.固定の労働時間制 2.変形労働時間制 3.その他			
就労時間帯	時 分 ～ 時 分			
就労日	月 火 水 木 金 土 日 祝日 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（ ）			
育児休暇の取得期間		西暦 年 月 日から 年 月 日 まで		
復職予定日	西暦 年 月 日			
短時間勤務制度 利用予定	1.有 時 分 ～ 時 分 2.無			

氏名			続柄	
働き方	1.固定の労働時間制 2.変形労働時間制 3.その他			
就労時間帯	時 分 ～ 時 分			
就労日	月 火 水 木 金 土 日 祝日 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（ ）			
育児休暇の取得期間		西暦 年 月 日から 年 月 日 まで		
復職予定日	西暦 年 月 日			
短時間勤務制度 利用予定	1.有 時 分 ～ 時 分 2.無			