済生会茨木病院　なでしこキッズ　保育所入所申込書

（地域枠用）　　記入日：　　年　　月　　日（　　）

父親	企業名		
	所属部署・連絡先	部　　署： 電話番号：　　－　　－　　（内線：　　）	
	社員番号		
	氏名（フリガナ）	フリガナ（　　） 	㊞
母親	企業名		
	所属部署・連絡先	部　　署： 電話番号：　　－　　－　　（内線：　　）	
	社員番号		
	氏名（フリガナ）	フリガナ（　　） 	㊞
現住所・電話番号		（〒　　－　　） 自宅電話番号：　　－　　－	
連絡先電話番号（※1）		優先順位①氏名（　　）：　　－　　－ ②氏名（　　）：　　－　　－	

入所申込児童	氏名（フリガナ）	生年月日	性別
	（　　）	年　月　日 （　歳　ヵ月）	男・女

保育の実施を希望する期間	年　月　日 ～　年　月　日（※2）
現在の保育等の状況 ①～⑤に〇印をつけ 詳細をご記入ください	①　妊娠中　　年　月　日　出産予定
	②　産休・育休中　　年　月　日　終了予定
	③　保育所利用中　認可保育所　／　認可外保育所　／　その他
	④　保育所申込中　　年　月入所希望 認可保育所　／　認可外保育所　／　その他
	⑤　その他　（　　）

※1　保育所運営委託先（アートチャイルドケア）から面談等のご連絡をさせていただきます。
日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。

※2　4月1日現在の満年齢で0歳児（57日目）～3歳児の受入を予定しております。
最長で満3歳の3月31日までの期間で記入ください。空欄のままでも結構です。