

様式第1号（第9条関係）

区分	1	新規
	2	継続

年 月 日

さぬき市病院事業管理者 殿

申請者 (所属)
 (氏名) ⑩
 (住所)
 (電話番号) — —

院内保育所入所申込書

次のとおり院内保育所の入所を申し込みます。

ふりがな 乳幼児氏名	男 ・ 女	生年月日	年 月 日 生(満 歳)	
		第何子ですか	第 子	
申請者との続柄	利用希望期間等		年 月 日から 年 月 日まで (<input type="checkbox"/> 通常保育・ <input type="checkbox"/> 夜間保育 該当するものに✓)	
入所を希望する理由(具体的)				
申込児童を除く 家族状況	氏名	続柄	年齢	職業(勤務先・自営の場合は店舗名) 又は、学校名・保育所名・幼稚園名
申込児童に関する特記事項				
通勤手段	自家用車 ・ 公共交通機関 ・ 徒歩 ・ その他			所要時間 約 分