

一時預り申請書

令和 年 月 日

山口大学医学部附属病院
 保育所運営委員会委員長 殿

申請者（保護者）

住 所

氏 名 ㊟

下記のとおり，附属病院保育所を一時預りで利用したいので申請します。
 なお、利用に際しては、貴保育所の諸規則を守り，施設利用期間中における乳幼児の
 取り扱いについては，一切の意義を申しません。

区分	(ふりがな) 氏 名	続柄	年 齢	性別	勤務先（職種）
児童名			歳 (平成・令和 年 月 日生)		/
世帯員氏名		父	歳	男	
		母	歳	女	
			歳		
			歳		
			歳		
利用を希望する理由					
期間	自 令和 年 月 日 ～ 至 令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分				
連絡先	申請者所属部署 電話番号 () , ()				
	電話番号 父携帯 () , 母携帯 ()				

※ 申請者は，山口大学医学部附属病院保育所規則に該当する者にしてください。