

(別記様式第1号)

うさぎ 保 育 所 入 所 申 込 書

島根大学医学部附属病院長 殿

令和 年 月 日

所属(担当)・職種

氏 名

印

ふりがな		性 別	血液型	生 年 月 日	入所希望日	希望があれば以下に○を記載してください
児童名		男・女		年 月 日	年 月 日から	延長保育希望
					慣らし保育希望期間	終夜保育希望
					日間	
現住所	〒			電 話 番 号	自宅:() - 携帯: 職場内線:	
家 族 構 成						
続 柄	氏 名	生年月日	勤務先の名称 <small>育休中の場合は育休期間も記載すること</small>		勤務先の電話 及び携帯電話	勤務時間
					内線電話: 携帯電話:	
					内線電話: 携帯電話:	
					内線電話: 携帯電話:	
					内線電話: 携帯電話:	
					内線電話: 携帯電話:	
緊急時の連絡先	氏 名	緊急時の連絡先		自宅までの略図		
保険証の種類と番号						
通所方法	自家用車・自転車・バス・徒歩・ その他()					
送迎者						
特記事項						

※慣らし保育が2日を超える場合は、最初に慣らし保育を実施した日の属する月から料金を徴収するものとし、利用期間が15日以内であるときは、基本保育料は半額とする。

(裏面に続く)

申請者氏名()

入所者選考基準点数表

区分	選考事項	チェック欄 (該当する項目に✓)	点数
申請者の 状況	常勤職員(病院診療職員を含む)である		2
	主たる業務として本院の診療に関係する業務に携わっている (医師, 看護師, 医療技術職員, 医療事務等)		3
	夜間の勤務・就学を行うために終夜保育(19:30~翌日7:30)を利用する		3
	土・日・祝の勤務を行うために保育所を利用する		3
申請者の 家庭事情	配偶者は, 本学に所属する者(職員・学生)である		3
	配偶者は, 本学に所属し, 主たる業務として本院の診療に関係する業務に携わっている常勤職員である		3
	配偶者の就労形態が不規則(夜勤・早朝, 当直があること等)である (※この場合の配偶者は本学に所属しない者であること)		2
	ひとり親家庭及び配偶者と別居の者		5
	既に兄弟姉妹が入所中である		4
	2歳児以下(入所希望日の属する年度に満3歳となる幼児を含む)の乳幼児が2人以上いる		2

※申請日時点ではなく, 入所希望日時点での状況(見込み含む)を記入してください。

※上記選考は申請者自身による自己申告制としますが, 疑義がある場合は問い合わせをする可能性があります。

※合計点数の高い順に優先順位を決定いたします。合計点数が同じ場合は, 病院長による抽選により優先順位を決定いたします。

(以下は記入しないこと。)

決裁欄			保育所確認欄		雇用保険 被保険者番号
受付日	病院長	総務課長	担当者	受付日	

※記入事項は, 保育所入所以外の目的で利用することはありません。