

公立大学法人名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

くさのみ保育所 入所申込書（基本保育）

令和 年 月 日

施設長様

ふりがな

入所児童 氏名 _____

生年月日 年 月 日

(または出産予定日 令和 年 月 日)

入所希望日 令和 年 月 日 _____

〈家族構成〉

氏名	児童との続柄	勤務先・所属の保育所、学校等
	本人	

私は、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター院内保育所運用規程を遵守し、施設長の決定に従いますので、入所の許可をお願いします。

住所 _____ ☎ _____

保護者氏名 _____ 印

管理課長	所属長	くさのみ保育所 施設長