「ひまわり保育園・たけのこ保育園」一時保育利用の事前登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

九州大学理事（男女共同参画推進担当）殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

下記のとおり、一時保育利用の事前登録を申請します。

１　申請者（父親・母親）※いずれかに○印を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| 所　属 | □教職員　所属部局（　　　　　　　　　　　　）職名（　　　　 　　　　）□学　生（学部、修士、博士　　年）※いずれかに○印　所属学部（学科）名又は学府（専攻）名（　　　　　　　　　　　　 　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 連絡先 | 職場　TEL: 自宅住所：〒自宅電話：携帯電話：E-Mail（入園前に使用しますので必ずご記入下さい）: |

※　メールアドレスは、資料等を送付するのでパソコンでご覧になれるものを推奨します。職場のメールアドレスでも構いませんが、申請中もご覧になれるものでお願いします。

２　申請者以外の保護者の状況（父親・母親）※いずれかに○印を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  |
| （本学構成員の場合）所　属 | □教職員　所属部局（　　　　　　　　　　　）職名（　　　　　　　　）□学　生（学部、修士、博士　　年）※いずれかに○印　所属学部（学科）名又は学府（専攻）名（　　　　　　　　　　　　）　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （本学構成員ではない場合）勤務先 | 名　称：所在地：職　名：　　　　　　　　勤務日数・時間　　　日／月、　　：　　～　　：　　 |

３　一時保育を希望する子どもの状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏　　名 |  | （生年月日）平成・令和　　年　　月　　日生（年　　齢）　　　歳　　　ヶ月（性　　別）　　　男　・　女 |
| 健康・身体状況 | 健康　・　不健康　※いずれかに○印を付けてください。※健康・身体上、特記すべき事項がある場合は記載してください。保健所の健診等で指導を受けたことが有る場合はその内容も記載 |
| 現在の保育状況(いずれかに○印を付けてください。) | ・（父親・母親）が家でみている。・（祖父・祖母）が家でみている。・（父親・母親）が職場に連れて行っている。・親戚の家でみてもらっている。・保育施設に預けている（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　）・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

４　事前登録を申請する保育施設名　※いずれかに○印を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ひまわり保育園 | たけのこ保育園 |

５　登録希望期間

|  |  |
| --- | --- |
| 利用期間 | 令和　　年　　月　　日　　から令和　　年　　月　　日 |

※登録期間は、最長で利用開始の年度末までとなります。但し、雇用期間の定めのある職員で雇用期限が年度末より前となっている場合は雇用期限までとし、学生で在学期間が年度末より前となっている場合は在学期間内としてください。

６　登録希望理由

|  |
| --- |
|  |

７　終夜保育の希望（ひまわり保育園の事前登録申請の場合のみ記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 終夜保育 | （要　・　不要）　※要の場合は、終夜保育が必要な理由をチェックしてください。□変形労働時間制勤務であり、22:00-翌7:00の時間帯に勤務するため。□宿直勤務があり、22:00-翌7:00の時間帯に勤務するため。　※終夜保育がご利用いただけるのは、原則、変形労働時間制勤務者及び宿直勤務者です。 |

大学使用欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用資格 | 在籍 | 有（地区：　　　　　　　　）・　無 |
| 入園資格者の養育 | 有　・　無 |
| 終夜保育の必要性 | 有（変形労働・宿直・その他）　・　無 |
| 入園資格 | 入園資格者の年齢 | 　　歳　　ヶ月 |
| 入園資格者の健康状態 | 健康　・　不健康 |
| その他必要書類 | 要（　　　　　　　　　　　　　　）・不要 |
| 一時保育（基本・病後児）※病後児はひまわり保育園のみ | 許可　・　不許可 |
| 終夜保育　※ひまわり保育園のみ | 許可　・　不許可　・申請なし |
| 特記事項 |