別記様式２－１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一時保育登録申込書  　　年　　月　　日  山形大学小白川キャンパス保育所長　殿  所属・職名  氏　　　名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | 性別 | | 血液型 | 生 年 月 日 | | | | | 通所中の保育所名 | | |
| 乳幼児の氏名 | |  | | | | 男・女 | | 型 | 年　　月　　日 | | | | |  | | |
| 現住所 | | 〒 | | | | | | | 電話  番号 | | 自宅 | | | | | |
| 携帯 | | | | | |
| 職場 | | | | | |
| Mail Address： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族構成（乳幼児から見た家族構成） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 続 柄 | 氏　　　名 | | | | 生 年 月 日 | | | | | | | 勤務先の名称 | | | 勤務先の電話番号 | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | 年　　月　　日 | | | | | | |  | | |  | |
| 保険証の種類と番号 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※　確　　　　認　　　　欄 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受　付　日 | | | | 保育所長 | | | 総務課長 | | | 担当者 | | | 主任保育士 | | | 備　考 |
| 年　　月　　日 | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |

［注］※欄は，保育所担当が記入します。

・個人情報の保護に関する諸法令及び学内規程を遵守し，個人情報を適正に管理します。

・本データを，研究・教育の目的で使用することがありますが，その場合，個人を特定できないようにして使用します。

・原則として利用希望日の３週間前までに保育所長に提出し面談を受ける必要があります。