

記入例

児童名	前橋 一郎	生年月日H [®]	〇年 〇月 〇日	施設名	〇〇こども園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中
			年 月 日	施設名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
			年 月 日	施設名		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中

申込中の児童について記入してください。

児童及び未就学の兄弟姉妹の状況を記入してください。

医療機関勤務者医師・看護師優先入所（園）に関する申出書

令和 〇年 〇月 〇日

（宛先）前橋市長

保護者（医療従事者）について記入してください。

住所 前橋市〇〇町〇丁目XX-XX

氏名 前橋 太郎

連絡先 XXX-XXXX-XXXX

勤務先 XXX-XXXX-XXXX

勤務先所在地 前橋市〇〇町〇丁目XX-XX

保育関係施設入所の申し込みにあたり、下記のことについて申し出ます。

記

保育関係施設の入所が内定した場合には、必ず入所月に、入所申込時（入所選考時）に提出した就労（予定）証明書のとおり、医師免許または看護師免許を保持して、医療機関にて医師または看護師として勤務します。

また、理由に関わらず入所申込時（入所選考時）の就労状況に変更が生じた場合（退職や本同意書に反する転職等）、入所内定の取り消しまたは退所となることに異議はありません。

以下、事業所記入欄

上記内容について、事実であることを証明します。

（宛先）前橋市長

証明日 令和 〇年 〇月 〇日

事業所名 医療法人〇〇〇〇

代表者名 院長 〇〇 〇〇

所在地 前橋市〇〇町〇丁目XX-XX

電話番号 XXX-XXXX-XXXX

記入者名 〇〇 〇〇

記入者連絡先 XXX-XXXX-XXXX

勤務医療機関が記入してください。

【問い合わせ先】

前橋市役所子育て施設課

TEL 027-220-5705（直通）