

入 所 申 請 書

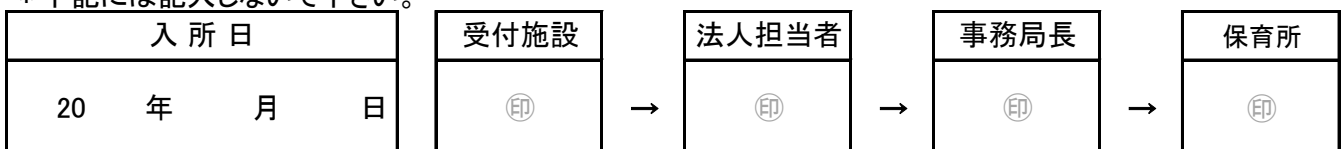
入 所 者	ふりがな		生 年 月 日	20 年 月 日
	氏 名	男 女		(歳)
	京都桂病院 カルテID			
保 護 者	氏 名 <small>(父またはこれに代わる者)</small>	(印)	生 年 月 日	20 年 月 日
	部署() ※職員番号()			
	氏 名 <small>(母またはこれに代わる者)</small>	(印)	生 年 月 日	20 年 月 日
	部署() ※職員番号()			
自宅住所	〒			
連絡先	① tel: (続柄:)			
	② tel: (続柄:)			
保育上留意してほしい事項				
入 所 希 望 日 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日まで				

※京都桂病院勤務の方のみご記入ください

同居家族(入所者以外)

氏 名	続 柄	勤務先等名称	職業等	健否

* 下記には記入しないで下さい。



入所時: 0・1・2・3・4歳児クラス