

□当社勤務の\_\_\_\_\_は、下記の項目\_\_\_\_\_に当てはまる職種のため、貴園に在籍する園児(\_\_\_\_\_)の保育を必要としますので当書類にて申請させていただきます。

事業者名: 雇用主(代表者名): 所在地: 電話番号:		印	記入年月日: 記入者名: 記入者連絡先:
就労者氏名		就労者住所	
仕事の内容		就労場所 (勤務先)	
保育必要期間	2020年 5月 日( ) ~ 2020年 5月 日( )		

- ①医療関係従事者(医師、看護師、薬剤師、保健師等)
- ②ライフラインを支える職の従事者(公共交通機関、水道、ガス、電気等)
- ③福祉施設等の従事者(高齢者施設、障害者施設、保育所等)
- ④生活必需物資販売施設等の従事者(卸売市場、食料品売場、コンビニエンスストア等)
- ⑤その他社会生活を維持する上で必要な施設等の従事者(警察、消防、その他行政サービス、金融機関、運送関係等)

□当社勤務の\_\_\_\_\_は、上記の項目に当てはまる職種ではありませんが、(業務内容)\_\_\_\_\_のため、貴園に在籍する園児(\_\_\_\_\_)の保育を必要としますので当書類にて申請させていただきます。

事業者名: 雇用主(代表者名): 所在地: 電話番号:		印	記入年月日: 記入者名: 記入者連絡先:
就労者氏名		就労者住所	
仕事の内容		就労場所 (勤務先)	<input type="checkbox"/> 自宅外 <input type="checkbox"/> 自宅
保育必要期間	2020年 5月 日( ) ~ 2020年 5月 日( )		

□貴園に在籍する園児(\_\_\_\_\_)は、保護者の福祉的要件の為、保育が必要となりますので申請させていただきます。※ここで保育を依頼する場合は、必ず園長の承認が必要となります。

保護者氏名		園長承認印
住所		
連絡先		
保育必要期間	2020年 5月 日( ) ~ 2020年 5月 日( )	