

# 山手幼稚園の預かり保育を必要とする事由証明書

## 保護者様記入欄

園児名	生年月日
	平成 年 月 日
	平成 年 月 日
	平成 年 月 日

利用予定	※該当するものに○印をつけて下さい。	
通年	・ 長期休業期間のみ（春夏冬休み）	・ その他（ ）

## 勤務を理由とする場合の証明欄（すべて勤務先代表者をご記入ください）

勤務者名		園児との続柄	父・母・その他（ ）
勤務先名			
所属部署名			
勤務先所在地	電話（ ）		
勤務状況 〔該当箇所に○及び ご記入ください。〕	勤務日数	週 日	勤務曜日 月・火・水・木・金・土・日
	1. 正規雇用                      2. パート・アルバイト                      3. 自営業 4. 派遣（期間                      ）                      5. その他（                      ）		
就職年月日	年 月 日	職務内容	
勤務時間	午前 時 分～午後 時 分： 実働時間 時間（時間外勤務を除く）		
通勤時間 〔勤務先から幼稚園まで 通勤所要時間〕	通勤方法	徒歩・自転車・バイク・車・公共交通機関	
	通勤時間（片道）	分	

## 勤務先証明欄

上記のとおり証明します。 年 月 日証明発行  
事業所名  
所在地  
代表者名 (印)

## 病気・出産を理由とする場合の証明欄（すべて医師をご記入ください。）

疾病者名 (出産者名)		園児との続柄	父・母・その他（ ）
病名		(親族による) 看護の要否	要・否
医師の意見等 〔園児の保育が困難な状況 を具体的に記入ください。〕			
期間 (出産の場合は出産予定日)			

## 医師の証明欄

上記のとおり証明します。 年 月 日証明発行  
医療機関名  
所在地  
医師名 (印)

(※記入にあたっては、記入上の注意事項をご参照ください。)

## 【記入上の注意事項】

### 事業主及び医療機関担当医の方々へのお願い

この書類は、「山手幼稚園の預かり保育を必要とする事由」に該当するかどうか（就労・疾病等により園児の保育ができるか否か）を確認するためのものです。

つきましては、保護者の就労・疾病等を理由に山手幼稚園における園児の預かり保育が必要かどうか、入院に伴う看護の要否等について、お手数ですが各々該当事項への記入をお願いします。記入欄以外にも、特記事項がございましたら、裏面下の備考欄へご記入のうえ、必ず文末に押印ください。

また、記入の際には、以下の点に注意してください。

#### 「勤務を理由とする場合の証明欄」について

- ・派遣社員の場合は、就労内容がわかる派遣先会社にて証明書を発行してください。なお、就労内容の詳細がわかる場合は、派遣元で証明していただいても結構です。
- ・支社勤務の場合は、証明（代表）者は支社の責任者、本社の代表者のどちらでも結構です。
- ・勤務時間については、定時をご記入ください。

#### 「病気・出産を理由とする場合の証明欄」について

- ・保護者が病気の場合は、医師の証明書が必要です。疾病者名、利用希望園児との続柄、病名、治療に必要な期間または入院期間、症状等を詳しくご記入ください。ただし、期間については1年以上の期間が記載されていても、状況確認のために毎年度ご提出をお願いいたします。
- ・保護者が、疾病者である親族を看護・介護する場合は、親族の看護・介護をしながら園児の保育ができるかをご記入ください。

※証明印、証明年月日のないものは無効になりますので、漏れの無いようにお願いします。

※記入内容については、山手幼稚園から電話・訪問等により確認させていただくことがありますのでご了承ください。

なお、この件についてご不明な点がある場合は、下記までお問い合わせください。

学校法人岡辻学園山手幼稚園  
06-6387-3001（代表）

# 在園期間証明書

学校法人岡辻学園 理事長 岡辻 佳壽子 宛

ふりがな

園児名

生年月日 年 月 日

保護者名

住 所

上記の園児が、 年 月 日から 年 月 日まで、  
本施設に在園していたことを証明します。

年 月 日

施設住所

電話番号

施設名

代表者名

⑩

※山手幼稚園新入園児の方で4月の預かり保育を実施する際に「ならし保育」期間を決定するために使用いたします。

※上記内容について直接照会させていただく場合がありますので、  
予めご了承ください。

※本件のお問い合わせは、山手幼稚園06-6387-3001までお願いいたします。