

年度 マミー・レインボーきっず@茅ヶ崎サザンst. 入会申請書

年 月 日

申請者	住所				転居予定日	年	月	日
	フリガナ		続柄		転居予定先住所			
	氏名		自宅電話		茅ヶ崎市			

_____月 1・15 日からの入会を申請します。

※派遣社員の方は、派遣先の社名・派遣先所在地・電話番号等を記入してください。

フリガナ					生年月日			1男・2女
児童氏名					年	月	日	
	20							
学校名			学年	1. 新1年生 2. 新2年生 3. 新3年生 4. 新4年生 5. 新5年生 6. 新6年生			組	
	小学校							
児童の状況	出身保育園又は幼稚園					健康状態		
	障害等特別な配慮の必要性	有・無	具体的な障害名をご記入ください。 (手帳等をお持ちの場合も併せてご記入ください。)			障害等配慮の必要性 有の場合 通所施設等の利用 有・無		
			母親の状況			父親の状況		
フリガナ								
氏名			(歳)				(歳)	
生年月日	年 月 日				年 月 日			
携帯電話番号								
勤務先等	名称等							
	所在地							
	電話							
いずれかに○をして下さい	1 居宅内就労 ・ 2 居宅外就労			1 居宅内就労 ・ 2 居宅外就労				
勤務等の日数	週 日 (月平均 日)			週 日 (月平均 日)				
勤務等の時間	月～金	時 分～ 時 分		時 分～ 時 分				
	土曜	時 分～ 時 分		時 分～ 時 分				
通勤等の時間	時間 分			時間 分				
父母の状況 (該当する項目に○をしてください。) 1 共働き 2 母子家庭 3 父子家庭 4 両親不存在 5 その他(病気療養中・他の家族の看護・心身障害等) 2・3・4の場合の理由 死別 ・ 行方不明 ・ 離婚 ・ 未婚 ・ 離婚前提の別居 ・ その他()								
(その他の同居家族)	氏名	続柄	年齢	職業(学校等)	育成時間延長希望欄 (1～3のいずれかに○をしてください。)			
					1	利用(育成)時間の変更なし (18時まで)		
					2	19時まで (土曜日を除く)		
				3	19時まで (土曜日を含む)			

※職員使用欄(記入しないでください。)

児童の状況		受付年月日	年 月 日
保護者の状況		受付者	
調整		受付番号	
入力		入会状況	新規 ・ 継続



マミー・インターナショナル®

勤務(内定)証明書

氏名		生年月日	年 月 日
住所			

採用(予定)年月日	年 月 日		
勤務日数	週 日 (月平均 日)		
休日(○をしてください)	月・火・水・木・金・土・日・祝日・年末年始・その他()		
勤務時間	月～金曜日	時 分	～ 時 分
	土曜日	時 分	～ 時 分
備考	変則勤務等の場合の曜日・時間 (上の勤務時間の曜日も訂正し、記入してください)	曜日	時 分～ 時 分
		曜日	時 分～ 時 分
	残業が恒常的(週3日以上)にある場合	週 日	時間 分程度の残業あり
	育児休業を取得中の場合の期間	年 月 日～ 年 月 日	
	実際の勤務場所が、 証明の場所と異なる場合	勤務先名	
	所在地		
	電話番号		
その他			

※該当しない部分には斜線を引いてください。

上記のとおり勤務(内定)していることを証明します。

年 月 日

マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt. 施設長殿

事業所名
代表者
所在地
電話番号

印

※この証明書は、マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt.入会のための付属資料とするもので、それ以外に使用することはありませんので、正確に記入の上、証明をお願いいたします。勤務時間は24時間表記をお願いいたします。

※会社・事業所の代表者名により証明してください。印鑑については、社判・代表者印(シャチハタ等は不可)を使用してください。

なお、勤務場所が、支店・営業所・派遣先等で、社判・代表者印を押印することが困難な場合は、支店長・営業所長・派遣先の代表者等の権限による証明でも差支えありません。

※採用内定・育児休業取得中の方については、就労予定・復職後の内容でご記入ください。

※証明書を訂正する場合は、必ず二重線で抹消・加筆し、証明者印と同一の訂正印を押印してください。入会の審査に使用しますので、訂正印のないもの、修正液等により修正されたものは、証明書としての効力がなくなります。

※変則勤務・ローテーション等で、この用紙に記入しきれない場合は、直近1か月分のシフト表を添付してください。

なお、内容について問い合わせをする場合がありますので、よろしくをお願いいたします。

ご記入の際に不明な点等がありましたら、下記担当までお問い合わせください。

マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt. 0467-40-5551

勤務（内定）証明書

氏名	七色 虹子	生年月日	1978 年 8 月 6 日
住所	神奈川県茅ヶ崎市元町1丁目		

採用（予定）年月日	2015 年 4 月 2 日		
勤務日数	週 5 日 （月平均 20 日）		
休日（○をしてください）	月・火・水・木・金・土・日・祝日・年末年始・その他（ ）		
勤務時間	月～金曜日	9 時 00 分～ 17 時 15 分	
	土曜日	時 分～ 時	
備考	変則勤務等の場合の曜日・時間 <small>（上の勤務時間の曜日も訂正し、記入してください）</small>	曜日	時 分～ 時
		曜日	時 分～ 時
	残業が恒常的（週3日以上）にある場合	週 3 日	1 時間 分程度の残業あり
	育児休業を取得中の場合の期間	年 月 日～ 年 月 日	
	実際の勤務場所が、 証明の場所と異なる場合	勤務先名	
	所在地		
	電話番号		
その他			

※該当しない部分には斜線を引いてください。

上記のとおり勤務（内定）していることを証明します。

2020 年 12 月 1 日
マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt. 施設長殿

営業
所

事業所名 株式会社〇〇〇〇〇
 代表者 代表取締役 〇〇 〇〇
 所在地 神奈川県茅ヶ崎市幸町〇-〇〇-〇〇
 電話番号 0467-〇〇-〇〇〇〇

印
↑
代表者

※この証明書は、マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt.入会のための付属資料とするもので、それ以外に使用することはありませんので、正確に記入の上、証明をお願いいたします。勤務時間は24時間表記でお願いいたします。

※会社・事業所の代表者名により証明してください。印鑑については、社判・代表者印（シャチハタ等は不可）を使用してください。

なお、勤務場所が、支店・営業所・派遣先等で、社判・代表者印を押印することが困難な場合は、支店長・営業所長・派遣先の代表者等の権限による証明でも差支えありません。

※採用内定・育児休業取得中の方については、就労予定・復職後の内容でご記入ください。

※証明書を訂正する場合は、必ず二重線で抹消・加筆し、証明者印と同一の訂正印を押印してください。入会の審査に使用しますので、訂正印のないもの、修正液等により修正されたものは、証明書としての効力がなくなります。

※変則勤務・ローテーション等で、この用紙に記入しきれない場合は、直近1か月分のシフト表を添付してください。

なお、内容について問い合わせをする場合がありますので、よろしくお願いいたします。

ご記入の際に不明な点等がありましたら、下記担当までお問い合わせください。
 マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt. 0467-40-5551

就労状況等報告書

年 月 日

マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt.施設長殿

氏名		生年月日	年 月 日
住所			

マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt.の申請にあたり、就労状況等について、下記のとおり報告いたします。

記

該当する理由へ○をつけ、必要事項を記入してください。

※就学・技術習得を理由とする方は、在学証明書(合格通知等)と時間割等を添付してください。

自 営 業 ・ 就 学 ・ 技 術 習 得	職場名(学校名)	就労状況(居宅内・居宅外)			
	就労先(通学先)所在地				
	就労(通学)開始(予定)年月日	年 月 日			
	就労(通学)日数	週 日 (月平均 日)			
	休日(○をしてください)	月・火・水・木・金・土・日・祝日・年末年始・その他()			
	就労(授業)時間	月～金曜日	時	分～	時 分
		土曜日	時	分～	時 分
備考					

※看護・介護を理由とする方は、看護・介護を要する方の、診断書・証明書等を添付してください。

看 護 ・ 介 護	看護・介護者を要する方の氏名				
	児童との続柄		場所	居宅内(2か月以上、常時必要)・居宅外	
	居 宅 外 の 場 合	介護・看護を要する日(○をしてください)	月・火・水・木・金・土・日		
		介護・看護に要する時間	月～金曜日	時	分～ 時 分
			土曜日	時	分～ 時 分
備考					

※疾病を理由とする方は、診断書等の医師の証明書を添付してください。

疾 病	病名		病院名	
	入院・療養期間			

※心身障害を理由とする方は、身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者福祉手帳の写しを添付してください。

心身障害	程度	身体障害者手帳	級	療育手帳	度	精神障害者保健福祉手帳	級
------	----	---------	---	------	---	-------------	---

※その他を理由とする方は、事前にマミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt.へ相談してください。

そ の 他	保護に欠ける具体的な理由			
	保護に欠ける期間			

就労状況等報告書

2019年12月4日

マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt.施設長

氏名	七色 虹子	生年月日	1975年 5月 10日
住所	神奈川県茅ヶ崎市〇〇—〇		

マミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt.の申請にあたり、就労状況等について、下記のとおり報告いたします。

記

該当する理由へ〇をつけ、必要事項を記入してください。

※就学・技術習得を理由とする方は、在学証明書(合格通知等)と時間割等を添付してください。

自 営 業 ・ 就 学 ・ 技 術 習 得	職場名(学校名)	〇〇飯店		就労状況(居宅内 <input type="radio"/> 居宅外 <input checked="" type="radio"/>)
	就労先(通学先)所在地	神奈川県茅ヶ崎市 〇—〇—〇		
	就労(通学)開始(予定)年月日	2005年 4月 1日		
	就労(通学)日数	週 6 日	(月平均 24 日)	
	休日(〇をしてください)	<input checked="" type="radio"/> 月・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金・ <input checked="" type="radio"/> 土・ <input checked="" type="radio"/> 日・祝日・年末年始・その他()		
	就労(授業)時間	月～金曜日	10時 00分～	21時 00分
		土曜日	10時 00分～	21時 00分
備考				

※看護・介護を理由とする方は、看護・介護を要する方の、診断書・証明書等を添付してください。

看 護 ・ 介 護	看護・介護者を要する方の氏名	七色 空男			
	児童との続柄	祖父	場所	居宅内(2か月以上、常時必要) <input type="radio"/> 居宅外 <input checked="" type="radio"/>	
	居宅外 の場合	介護・看護を要する日(〇をしてください)	<input checked="" type="radio"/> 月・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金 土・日		
		介護・看護に 要する時間	月～金曜日	10時 00分～	17時 00分
	土曜日		時 分～	時 分	
備考	要介護2				

※疾病を理由とする方は、診断書等の医師の証明書を添付してください。

疾 病	病名	〇〇病		病院名	〇〇病院
	入院(療養期間)	2019年12月1日～2020年12月30日			

※心身障害を理由とする方は、身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者福祉手帳の写しを添付してください。

心身障害	程度	身体障害者手帳 2 級	療育手帳	度	精神障害者保健福祉手帳 級
------	----	-------------	------	---	---------------

※その他を理由とする方は、事前にマミー・レインボーきつず@茅ヶ崎サザンSt.へ相談してください。

そ の 他	保護に欠ける具体的な理由	
	保護に欠ける期間	