該当事由チェックし⇒下記に詳しく記入してください。		父の状況	母の状況
		□①勤務先変更 □②求職中 □③出産 □④疾病 □④心身障害 □⑤介護看護 □⑥就労 □⑦その他	□①勤務先変更 □②求職中 □③出産 □④疾病 □④心身障害 □⑤介護看護 □⑥就労 □⑦その他
①勤務先変更	勤務先名	□内定 □勤務	□内定 □勤務
	勤務先住所		
	勤務先電話		
	仕事の内容		
	勤務形態	自営(中心者・協力者)・正社員・パート・アルバイト・非常勤・臨時職員・派遣職員・その他(　　)	自営(中心者・協力者)・正社員・パート・アルバイト・非常勤・臨時職員・派遣職員・その他(　　)
	事業主との関係	本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 他人	本人 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 他人
	就労・異動年月日	20　年　月　日	20　年　月　日
	勤務時間	平日 :　時　分 ～　時　分 土曜日 :　時　分 ～　時　分	平日 :　時　分 ～　時　分 土曜日 :　時　分 ～　時　分
	実働時間	平日 :　時間　分 土曜日 :　時間　分	平日 :　時間　分 土曜日 :　時間　分
	勤務日数	週平均　日 ・ 月平均　日	週平均　日 ・ 月平均　日
	定休日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
	通勤時間	片道　時間　分 (主な交通手段:電車・自動車・バス・自転車・徒歩)	片道　時間　分 (主な交通手段:電車・自動車・バス・自転車・徒歩)
②求職中		前勤務先 :	前勤務先 :
		退職年月日 : 20　年　月　日	退職年月日 : 20　年　月　日
③出産			出産・予定日 : 20　年　月　日
④疾病		病名 :	病名 :
		療養期間 : 20　年　月　日 から 約　ヶ月間	療養期間 : 20　年　月　日 から 約　ヶ月間
		□入院　□ 自宅療養 (通院 : 月 ・ 週　回)	□入院　□ 自宅療養 (通院 : 月 ・ 週　回)
④心身障害		障害名 :	障害名 :
		身障手帳 :　級	身障手帳 :　級
		愛の手帳 :　度	愛の手帳 :　度
		精神保健福祉手帳 :　級	精神保健福祉手帳 :　級
⑤介護・看護		患者の氏名 :	患者の氏名 :
		病名 :	病名 :
		介護度 : □ 要介護5 ・ □要介護4	介護度 : □ 要介護5 ・ □要介護4
		介護日数 : 週平均　日 ・ 月平均　日	介護日数 : 週平均　日 ・ 月平均　日
		介護時間 :　時　分 から　時　分	介護時間 :　時　分 から　時　分
		介護先 : 自宅 ・ 病院 ・ その他(　)	介護先 : 自宅 ・ 病院 ・ その他(　)
⑥就学		通学先 :	通学先 :
		通学先住所 :	通学先住所 :
		在学期間 :	在学期間 :
		受講日: 週　日間／　時　分 から　時　分	受講日: 週　日間／　時　分 から　時　分
⑦その他(上記以外で育成に欠ける状況を記入)			