

**Verificación de Intención para la Reincorporación al Trabajo
tras la Licencia por Cuidado de Hijos (año fiscal 2027)**
令和9年度 育児休業復帰者の希望確認書

園CD:

Furigana	Sexo 性別		Fecha de nacimiento 生年月日				Edad escolar 学齢	
Nombre del niño 児童名	Masc 男 · Fem 女	Reiwa 令和	Año 年	Mes 月	Día 日	años 歳 Edad al 1.º de abril del 2027		
Situación deseada 希望状況	☐ ① Deseo reincorporarme al trabajo inmediatamente. ☐ ② En caso de que mi hijo/a no pueda ingresar al Kodomoen (guardería/jardín infantil) de mi preferencia, puedo aceptar la extensión de mi Licencia por Cuidado de Hijos. *Nota: Si selecciona esta opción, se le aplicará una reducción de puntos al momento de determinar la asignación de plazas.							
¿Desea recibir el "Aviso de Lista de Espera" [Nyuen Horyu Tsuchisho]? 保留通知発行の希望	☐ 有 (Sí): ☐ Deseo recibir el Aviso cuando mi niño cumpla 1 año (en el mes de ____ 月) ☐ Deseo recibir el Aviso cuando mi niño cumpla 1 año y 6 meses (en el mes de ____ 月) ☐ Deseo recibir el Aviso en un mes diferente (____ 月) a los meses de las opciones anteriores ※ El "Aviso de Lista de Espera" [Nyuen Horyu Tsuchisho] se emitirá cuando el solicitante no pueda obtener una vacante para su niño durante el período de abril del 2027 a marzo del 2028. ☐ 無 (No)							
Mes en que desea participar en el Ajuste de Vacantes 再調整希望月	Para las personas que respondieron con la opción ② "En caso de que mi hijo/a no pueda ingresar al Kodomoen (guardería/jardín infantil) de mi preferencia, puedo aceptar la extensión de mi Licencia por Cuidado de Hijos": Deseo regresar al trabajo en el mes de (____ 月) y solicito participar en el Ajuste de Vacantes para ese mes. ※ Personas que desean que su niño empiece con el horario corto para adaptación: escriba entre paréntesis el mes en que desea empezar el período de adaptación.							
保育課 確認欄	個人 コード						受付 番号	受付者