

入園申込書

No.1

申込日(西暦) 年 月 日

あおぞら保育園

園長 田上 説子 殿

保護者名

保育園入園につき、次のとおり申し込みます

児童	ふりがな 氏 名	生年月日(西暦)	性別	入園時クラス(4/1時点の年齢)
		・		5・4・3・2・1・0歳児
保護者	住所	〒		
	携帯		自宅	

同居家族の状況(上記児童以外)	ふりがな 氏 名	生年月日(西暦)	年齢	続柄	職場または学校名等
	1		・		
	2		・		
	3		・		
	4		・		
	5		・		
	6		・		

保育の実施を希望する期間	年 月 1 日 から 年 月 日まで	
保育を必要とする曜日、時間 (就労状況に合わせてください)	※該当する曜日に○を記入 月・火・水・木・金・土	※基本時間を記入(園からの通勤時間を含む) : 時から : 時まで
土曜・夜間 保育希望	土曜 なし・あり(月 回予定)	夜間 なし・あり(月 回予定)
現在の保育状況 どなたがお子さんを保育 していますか	<input type="checkbox"/> 母親または父親が保育している <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている <input type="checkbox"/> 祖父母等、親類が保育している <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 職場同伴(託児所なし) <input type="checkbox"/> 認可外保育園 <input type="checkbox"/> その他	
今までにかかった大きな病気や 特に心配していることはありますか また、健康上、発達上気になる ことがありましたらご記入ください	ない ある	

あおぞら保育園

児童名 () ()

枠内は勤務先より記入してもらってください。

就労・就労予定 証明書

西暦 年 月 日

あおぞら保育園 園長 田上 説子 殿

事業所所在地

事業所名

代表者

印

電話番号 () -

次の者は、下記のとおり、当事業所に (就労中・就労予定) であることを証明します。

記

氏名			
住所	〒		
勤務先住所 (事業所所在地と違う場合)	〒		
就労開始年月日	年 月 日	社会保険	有・無
契約期間の有無	無・有 (年 月 日まで 更新見込 有・無)		
就労形態	常勤・臨時・パート・内職・派遣・その他 ()		
職種	製造・販売・サービス・事務・その他 ()		
一日の就労時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (実働 時間 分)		
一週間の就労日数	就労する曜日に○をしてください (月・火・水・木・金・土・日) (週 日)		
土・日曜の勤務回数	土曜日 回程度/月	日曜日 回程度/月	
※産前・産後の休暇期間	年 月 日から 年 月 日まで		
※育児休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで		
※職場復帰する日	年 月 日		

(注意)

- ※欄は産休中・育休中の場合のみの記入となります。
- 証明の内容について、偽りが判明した場合には入所を取り消す場合があります。
- 事業主印・雇用主印のないものは無効です。
- 就労予定の方は、就労を開始した後に正式に就労証明書を提出してください。
- 就労状況または就労先が変更になった場合は、就労証明書を再度提出してください。

家庭状況票

No2

記入日(西暦)

年 月 日

※ 保育の必要とする理由に☑をし、詳細を記入してください

保育の必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/>	母親の状況	<input checked="" type="checkbox"/>	父親の状況
就労・求職中	<input checked="" type="checkbox"/>	居宅外勤務(常勤・パート・その他) 居宅内勤務(自営・在宅勤務) 求職(内定・未定)	<input checked="" type="checkbox"/>	居宅外勤務(常勤・パート・その他) 居宅内勤務(自営・在宅勤務) 求職(内定・未定)
勤務(予定)先名				
職種				
所在地	<input type="checkbox"/>	〒	<input type="checkbox"/>	〒
電話番号				
勤務時間		基本 時 分 ~ 時 分 他 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分		基本 時 分 ~ 時 分 他 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分
通勤時間		片道 : 時間 分		片道 : 時間 分
妊娠・出産・育休	<input type="checkbox"/>	予定日 年 月 日 育休期間 年 月 日 { 年 月 日	<input type="checkbox"/>	育休期間 年 月 日 { 年 月 日
就学	<input type="checkbox"/>	学校名	<input type="checkbox"/>	学校名
病気 心身障害	<input type="checkbox"/>	病名・障害名 障害認定の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 種別 ()級・度 <input type="checkbox"/> 入院(期間予定 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 通院(日/月) <input type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/>	病名・障害名 障害認定の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 種別 ()級・度 <input type="checkbox"/> 入院(期間予定 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 通院(日/月) <input type="checkbox"/> 在宅
看護・介護	<input type="checkbox"/>	対象者名 続柄 病名・障害名 介護認定の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 要介護度(要支援・1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 入院(期間予定 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 通院(日/月) <input type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/>	対象者名 続柄 病名・障害名 介護認定の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 要介護度(要支援・1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 入院(期間予定 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 通院(日/月) <input type="checkbox"/> 在宅
その他	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	