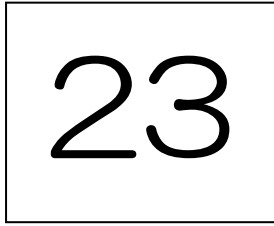


# 保育園入園申込書

年 月 日

東大和市長 殿



保 護 者	住所	〒 東大和市	
	氏名		
	電話	自宅	
		携帯	(父) (母)

※団地、アパート等の集合住宅に居住している方は、団地名、部屋番号等も記入してください。

児童福祉法による保育園への入園を次のとおり申し込みます。

なお、入園について承諾を受けた場合には、入園申込書の写しが当該保育園に送付されることを認めます。

1 入園を希望する児童の氏名等

児童氏名（ふりがな）	性別	生年月日	満年齢	保育の実施を希望する年度の4月1日の年齢
.....	男・女	. .	歳	歳

2 入園を希望する保育園（希望する保育園のみを希望順に記入してください。）

第1希望	保育園	第6希望	保育園	第11希望	保育園
第2希望	保育園	第7希望	保育園	第12希望	保育園
第3希望	保育園	第8希望	保育園	第13希望	保育園
第4希望	保育園	第9希望	保育園	第14希望	保育園
第5希望	保育園	第10希望	保育園	第15希望	保育園

3 保育の実施を希望する期間

年 月 日から 年 月 日まで

4 保護者及び同居の親族その他の者の状況（住民票の記載にかかわらず、現に同居している親族等を全員記入してください。入園を希望する児童は、記入しなくて結構です。続柄は、当該児童を基準に記入してください。）

氏名（ふりがな）	続柄	性別	生年月日	年齢	職業、学校、保育園等
.....		男・女	. .		
.....		男・女	. .		
.....		男・女	. .		
.....		男・女	. .		
.....		男・女	. .		
.....		男・女	. .		
.....		男・女	. .		

—裏面もご記入ください。—

受付 \_\_\_\_\_

(裏)

5 入園希望理由 (具体的に記入してください。)

--

6 希望保育時間及び延長保育の希望の有無 (該当空欄に記入 該当□にレ印)

平日	午前	時	分から	午後	時	分まで	延長保育希望の有無	□有	□無
土曜日	午前	時	分から	午後	時	分まで			

※延長保育については、入園後に別途申込手続が必要です。

7 生活保護受給の有無等 (該当□にレ印 該当空欄に記入)

生活保護受給の有無	□有	□無	受給開始等 (左欄において有の場合のみ記入)	年	月	日開始	担当者氏名 ( )
-----------	----	----	------------------------	---	---	-----	-----------

8 入園を希望する児童の現在の昼間の保育状況 (該当□にレ印 該当空欄に記入)

<input type="checkbox"/> 保護者又は親族その他者が保育している。	氏名 ( ) 児童との関係 ( )	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
<input type="checkbox"/> 家庭福祉員に委託している。	個人氏名 ( )	保育時間 ( ~ )
<input type="checkbox"/> 認可外保育施設に委託している。	認可外保育施設名称 ( )	保育時間 ( ~ )

9 入園を希望する児童の現在の状況 (該当□にレ印 該当空欄に記入)

心身の状況	□健康	□病弱
食物アレルギーの有無	□無	□有 (種類 )
常用している薬の有無	□無	□有 (種類 ) (保育時間中に使用 □無 □有 )
障害の有無	□無	□有 障害名 ( ) □身体障害者手帳 ( 級) □愛の手帳 ( 度) □特別児童扶養手当の支給の有無 □有 □無 □上記に該当しないが、障害を有するため、医師の診断を受けている。
治療又は相談している機関の有無	□無	□有 通院又は相談先 ( ) 病名又は相談内容 ( ) 担当医師又は担当職員 (氏名 )
集団保育を受ける上で注意する事項の有無	□無	□有 (下に具体的に記入してください。)

10 世帯で2人以上の児童の入園申込みをする場合の条件事項 (該当□にレ印)。なお4以外を選択した場合、入園選考の結果全児童について当該条件事項に合致しない限り、入園の承諾を受けることができません。

- 1 全児童が同時に同一の保育園に入園できる場合にのみ入園する。
- 2 別々の保育園になってもよいが、全児童が同時に入園できる場合のみ入園する。
- 3 その他 ( )
- 4 全児童が同時に同一の保育園に入園することを希望するが、別々の保育園になってもよく、1人だけ入園できる場合でも入園する。