入園申込書

申込日（西暦　　　　年　　月　　日）

おひさま保育園

園長　西田紀子　殿

保護者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（自宅）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話

保育園入園につき次のとおり申し込みます。（＊入所希望のお子様から見た続柄をご記入ください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同  居家族の状況 | ふりがな  氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 職場又は学校 | |
| 1 |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  | |
| 6 |  |  |  |  |  | |
| 7 |  |  |  |  |  | |
| 保育の実施を希望する期間 | | 児童名 |  | 西暦　　　年　月　日から　西暦　　　年　月　日 | | | |
|  | 西暦　　　年　月　日から　西暦　　　年　月　日 | | | |
| 土曜保育の希望 | | なし　　　・　　　　　あり（月　　　　　　　　回予定） | | | | | |
| 延長保育の希望 | | なし　　　・　　　　　あり（月　　　　　　　　回予定） | | | | | |
| 送迎手段 | | 徒歩　・　自転車　・　自動車　・　バス電車等　・　その他（　　　　） | | | | | |
| 現在の保育状況  現在はどなたがお子さんを  保育していますか | | ・母親または父親が保育している　　・保育施設に預けている  ・祖父母等、親類が保育している ・保育所・認定こども園・幼稚園  ・職場に連れて行く(託児所なし) ・認可外保育所・事業所施設  ・一時預かり・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 | | | | | |
| おひさま保育園 | | | | | | |

家庭状況表

申込日（西暦　　　　年　　月　　日）

ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

入園児童氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　入園児童氏名

保育園の入園を希望する理由は何ですか。あてはまるものに☑してその太枠内の詳細を記入して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 母親の状況 | 父親の状況 |
| □就労している  □就労内定した  □求職中 | 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）  その他（　　　　　　　　　　　　） | 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）  その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務（予定）先名 |  |  |
| 所在地 | 〒 | 〒 |
| 電話番号 |  |  |
| 勤務時間 | 時　　分～　　　時　　分 | 時　　分～　　　時　　分 |
| □妊娠・出産 | 予定日 |  |
| 育休期間　西暦　　　　年　　月　　日～  西暦　　　　年　　月　　日 | 育休期間　西暦　　　　年　　月　　日～  西暦　　　　年　　月　　日 |
| □就学している | 校名 | 校名 |
| □心身障害 | 障害名  身体障がい者手帳（　　）級  精神障害（　　）級  療育（　　　　　） | 障害名  身体障がい者手帳（　　）級  精神障害（　　）級  療育（　　　　　） |
| □疾病 | 病名  病院名  西暦　　　年　月から通院・入院・入院予定  療養予定期間　約ヶ　　月間 | 病名  病院名  西暦　　　年　月から通院・入院・入院予定  療養予定期間　約ヶ　　月間 |
| □看護・介護を行っている | 対象者名（　　　　　　　　）続柄（　　　）　看護・介護開始（西暦）年月から  病名（　　　　　　　　　　　　）　手帳【　無　・　有　】  療養場所　　自宅・病院等　　（施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| その他 |  | |

おひさま保育園

ふりがな

児童名（　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　）

※枠内は勤務先に記入を依頼してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **就労・就労予定　証明書**  おひさま保育園　園長　西田紀子　殿  事業所所在地  事業所名  代表者  電話番号  次のものは、下記のとおり等事業所に（就労中・就労予定）であることを証明します。 | | |
| 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 | 西暦　　　　年　　　月　　　日 | |
| 契約期限の有無 | 無　・　有　（西暦　　　　年　　　月　　　日まで　更新見込　有・無　） | |
| 就労形態 | 常勤・非常勤・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 職種 |  | |
| 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  (○をつけてください) | 月･火･水・木・金・土・日（週　　　日） |
| 土曜日の勤務回数 | 回程度／月 | |
| ＊産前・産後休暇期間 | 西暦　　　年　　月　　日　から　西暦　　　年　　月　　日まで | |
| ＊育児休業の期間 | 西暦　　　年　　月　　日　から　西暦　　　年　　月　　日まで | |
| ＊職場復帰する日 | 西暦　　　年　　月　　日 | |

【注意】○＊欄は産休中・育休中のみ記入して下さい。

　　　　○訂正がある場合、修正液等は利用できません。事業主印、事業所長印を押印して訂正してください。

　　　　○就労予定証明書でご提出の方は、就労開始後、再度提出してください。

　　　　○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。