

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 現在ほどあなたがお子さんを 保育していますか		・ 母親または父親が保育している ・ 祖父母等、親類が保育している ・ 職場に連れて行く（託児所なし）		・ 保育施設に預けている ・ 保育所・認定こども園・幼稚園 ・ 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
<input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労内定した <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 就学している	校名	校名
<input type="checkbox"/> 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（ ）
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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。