

ゆめいろ保育園入園申込書

記入日 年 月 日

| | | | | | |
|--------------|------------|-------|---------|------------|--|
| 申請 保護者 | ふりがな 氏名 | | 印 | 児童との 続柄 | |
| | 住所 | 〒 | | 自宅電話 | |
| | 勤務先 | | 携帯電話 | | |
| | 社名(店舗名) | | 勤務先電話番号 | | |
| | 部署 | | 代表 | | |
| | 勤務先住所 | 〒 | | | |
| 復帰予定日(育児休業中) | | 年 月 日 | | | |

| | | | | |
|------|------------|-----------------------------|-------------------|------------------|
| お子様1 | ふりがな 氏名 | | 性別 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 入園年度の 4/1 時点年齢 | 歳 カ月 (歳児クラス) |
| | 希望利用期間 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |
| | 利用曜日・時間 | 月・火・水・木・金 土・祝 日(後日別申請あり) | : ~ : | : ~ : |

| | | |
|------|---------------------------------|------------------------|
| 健康状態 | 食物アレルギー 有・無() その他のアレルギー () | 既往歴 有・無 有の場合 病名 () |
|------|---------------------------------|------------------------|

| | |
|-----|--|
| その他 | |
|-----|--|

| | |
|------|---------------------|
| 保育認定 | 2号認定 ・ 3号認定 ・ 認定申請中 |
|------|---------------------|

| | | | | |
|------|------------|---------------------------|-------------------|------------------|
| お子様2 | ふりがな 氏名 | | 性別 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 入園年度の 4/1 時点年齢 | 歳 カ月 (歳児クラス) |
| | 希望利用期間 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |
| | 利用曜日・時間 | 月・火・水・木・金 土・祝 日(別申請あり) | : ~ : | : ~ : |

| | | |
|------|---------------------------------|------------------------|
| 健康状態 | 食物アレルギー 有・無() その他のアレルギー () | 既往歴 有・無 有の場合 病名 () |
|------|---------------------------------|------------------------|

| | |
|-----|--|
| その他 | |
|-----|--|

| | |
|------|---------------------|
| 保育認定 | 2号認定 ・ 3号認定 ・ 認定申請中 |
|------|---------------------|

申し込み状況等をお住いの市町村と情報共有することに同意します。

ゆめいろ保育園入園申込書(記入例)

記入日 2022年 9月 30日

| | | | | | | |
|--------------|----------------------------|-----------------------------|------|---------------|--------------|--|
| 申請 保護者 | ふりがな 氏名 | いばらき たろう 茨城 太郎 | 印 | 児童との 続柄 | 父 | |
| | 住所 | 〒313-1234 茨城県常陸太田市〇〇町1-2 | 自宅電話 | 0294-12-3456 | | |
| | | | 携帯電話 | 090-1234-5678 | | |
| | 勤務先 | 〇〇市役所 | | 勤務先電話番号 | | |
| | 社名(店舗名) | 総合福祉会館 | | 代表 | 1234-56-7890 | |
| | 部署 | 保健センター | | 直通 | ない場合は未記入 | |
| 勤務先住所 | 〒313-1234 茨城県〇〇市〇〇町1234 | | | | | |
| 復帰予定日(育児休業中) | 令和5年 4月 20日 | | | 該当しない場合は未記入 | | |

| | | | | |
|---------------|---------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------------------|
| お子様1 | ふりがな 氏名 | いばらき はなこ 茨城 花子 | 性別 | 女 |
| | 生年月日 | 令和4年 4月 20日 | 入園年度の 4/1時点年齢 | 歳 11ヵ月 (0歳児クラス) |
| | 希望利用期間 | 令和5年 4月 1日 ~ | 令和11年 3月 31日 | |
| | 利用曜日・時間 | 月・火・水・木・金 | 8:30 ~ 18:00 | 通勤時間+勤務時間 |
| 土・祝日(後日別申請あり) | | 8:30 ~ 14:00 | | |
| 健康状態 | 食物アレルギー (有)・無(小麦・牛乳) その他のアレルギー () | 既往歴 | (有)・無 有の場合 病名 (熱性けいれん) | |
| その他 | 人見知り・抱っこすることが好き・肉類が苦手 | | | |
| 保育認定 | 2号認定 ・ 3号認定 ・ 認定申請中 | | | |

市役所に申請
します。認定が
おとりまで2カ
月程かかりま
す。認定がおり
てから正式に
入園が決定し
ます。

| | | | | |
|--------------------|---------------------------------|-----------|--------------------|------------------|
| 兄弟で入園希望の 場合のみ記入 | ふりがな 氏名 | | 性別 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 入園年度の 4/1時点年齢 | 歳 ヵ月 (歳児クラス) |
| | 希望利用期間 | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | |
| | 利用曜日・時間 | 月・火・水・木・金 | : | ~ |
| 土・祝日(別申請あり) | | : | ~ | : |
| 健康状態 | 食物アレルギー 有・無() その他のアレルギー () | 既往歴 | 有・無 有の場合 病名 () | |
| その他 | | | | |
| 保育認定 | 2号認定 ・ 3号認定 ・ 認定申請中 | | | |

申し込み状況等をお住いの市町村と情報共有することに同意します。

してください。

※訂正がある場合は、二重線で抹消のうえ、訂正印をお願いいたします。

※個人情報保護法に基づいて、上記内容は適正に取り扱いいたします。

※保育園の空き状況等により、入園いただけない可能性もございますので、あらかじめご了承ください。

※「保護者様状況確認書」と併せて提出してください。