

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	〒	直通		
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	申込時の 年齢	歳 カ月 (歳児クラス)	
	希望利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日	入園時の年齢	歳 カ月	
	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	申込時の 年齢	歳 カ月 (歳児クラス)	
	希望利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日	入園時の年齢	歳 カ月	
	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	株式会社いばらきのケア	勤務先電話番号			
	社名(店舗名)	多機能型生活支援センター	代表	0294-87-8002		
	部署	管理部	直通	ない場合は未記入		
勤務先住所	〒313-0013 茨城県常陸太田市山下町1696-3					
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	申込時の 年齢	歳 5ヵ月 (0歳児クラス)
			卒園予定日	
	希望利用期間	令和5年 4月 1日 ~	令和11年 3月 31日	入園時の年齢
利用曜日・時間	月・火・水・木・金		8:00 ~ 18:00	
	土・祝 日(後日別申請あり)		8:00 ~ 13:00	

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
------	---------------------

従業員枠は、 必要ありませんが、 両親の雇用証 明書を後日提 出していただき ます。	ふりがな 氏名	兄弟で入園希望 の場合のみ記入	性別		
	生年月日	年 月 日	申込時の 年齢	歳 ヵ月 (歳児クラス)	
	希望利用期間	年 月 日 ~	年 月 日	入園時の年齢	歳 ヵ月
	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。