

みんなのみらいメルシティ潟上園（企業主導型保育所）

入園申込書

|  |   |  |  |          |  |   |  |
|--|---|--|--|----------|--|---|--|
| 記入日  | 令和 年 月 日  |  |  |          |  |   | 歳児   |
| 氏名<br>(入園児童)   | フリガナ  |  |  |          | 生年<br>月日   | 年 月 日   | 性別<br><input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
|  |   |  |  |          |  |   |  |
| 現住所  | 〒   |  |  |          | 電話   |   |  |
| 申込理由   | <input type="checkbox"/> 就業のため <input type="checkbox"/> その他（ ）※就労証明書をご提出頂きます  |  |  |          |  |   |  |
| 申込形態   | <input type="checkbox"/> メルシティ潟上内企業 <input type="checkbox"/> 地域枠  |  |  |          |  |   |  |
| 保護者  | 父   | 氏名   |  | 生年<br>月日 | S<br>H   | 携帯  |  |
|  |   | 勤務先  | 名称   |          |  |   | 電話   |
|  | 所在地   |  |  |          |  | 直通  |  |
|  | 母   | 氏名   |  | 生年<br>月日 | S<br>H   | 携帯  |  |
| 勤務先  |   | 名称   |  |          |  | 電話  | 代表   |
|  | 所在地   |  |  |          | 直通   |   |  |
| 希望保育期間   | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで   |  |  |          |  |   |  |
| 希望保育時間   | 午前 時 分 ~ 午後 時 分 (土日祝日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)  |  |  |          |  |   |  |
| 健康状態   | 平熱 _____℃ 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>ひきつけ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 呼吸心疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 既往歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>※各項目「有」にチェックがある場合は具体的にご記入ください |  |  |          |  |   |  |
| 世帯員  | 氏名  | 続柄   | 性別   | 生年月日     | 職業（具体的に）   | 他園  |  |
|  |   |  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | S<br>H   |  | <input type="checkbox"/> 併願中<br><input type="checkbox"/> 併願なし |  |
|  |   |  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | S<br>H   |  |   |  |
|  |   |  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | S<br>H   |  |   |  |
|  |   |  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | S<br>H   |  |   |  |
|  |   |  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | S<br>H   |  |   |  |
|  |   |  | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | S<br>H   |  |   |  |
|  |   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | S<br>H   |          |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> 申込状況等を住所地自治体に情報提供することを同意します |   |  |  |          | 設置者：飯田川都市開発株式会社<br>出澤（018-877-6100）<br>お問い合わせ：メルシティ潟上園<br>018-853-0681 |   |  |
| 受付日： 年 月 日   |   |  |  |          |  |   |  |

※個人情報の取り扱い：この申込書に記入された内容につきましては入園のお申込み以外の目的には一切使用いたしません。