

# 入園申込書(状況調査票)

園児名

※保育の利用を必要とする理由等、保護者の状況について必要事項を記入してください

保育の利用を必要とする理由等		父の状況	母の状況	
右の該当する事項を○で囲み、以下の該当欄に必要事項を記入してください		①就労 ②就学 ③疾病・障害 ④看護・介護 ⑤災害復旧 ⑦育児休業中 ⑧求職活動 ⑨不存在 ⑩その他( )	①就労 ②就学 ③疾病・障害 ④看護・介護 ⑤災害復旧 ⑥出産 ⑦育児休業中 ⑧求職活動 ⑨不存在 ⑩その他( )	
① 就労・ ② 就学	勤務形態	常勤・パート・自営(居宅内・居宅外)・就学	常勤・パート・自営(居宅内・居宅外)・就学	
	勤務・就学先			
	所在地(連絡先)	※実際に勤務・通学している場所を記入して下さい (TEL - - )	※実際に勤務・通学している場所を記入して下さい (TEL - - )	
	勤務・就学日数等	1日 時間・週 日(週 時間以上勤務・就学) 1ヶ月 日勤務・就学	1日 時間・週 日(週 時間以上勤務・就学) 1ヶ月 日勤務・就学	
	定休日	月・火・水・木・金・土・日 不定期(月・週 日)	月・火・水・木・金・土・日 不定期(月・週 日)	
	勤務・就学時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
	通勤・通学時間	電車・車(片道 時間 分)	電車・車(片道 時間 分)	
	就学の修了日	年 月 日(予定)	年 月 日(予定)	
③ 疾病・ 障害	傷病名・障害名			
	障害者手帳等の有無	有( 級 種) ・ 無	有( 級 種) ・ 無	
	状況	・入院( 年 月 日から ) ・自宅療養 ・通院通所( 月・週 日 )	・入院( 年 月 日から ) ・自宅療養 ・通院通所( 月・週 日 )	
	病院・施設名			
④ 看護・ 介護	被看護・介護者名	続柄( )	続柄( )	
	被看護・介護者住所	同居・別居( )	同居・別居( )	
	傷病名・障害名			
	障害者手帳等の有無	有( 級 種) ・ 無	有( 級 種) ・ 無	
	状況	期間	年 月 日から	年 月 日から
		在宅	要介護度( ) ・ 要支援	要介護度( ) ・ 要支援
通院・通所		月・週 回、日中 時間を要する 病院・施設名( )	月・週 回、日中 時間を要する 病院・施設名( )	
⑤	災害復旧			
⑥ ⑦ 出産等	出産(予定日)		年 月 日(予定)	
	産休期間(予定)		年 月 日 ~ 年 月 日(予定)	
	育休期間(予定)	年 月 日 ~ 年 月 日(予定)	年 月 日 ~ 年 月 日(予定)	
⑧	求職活動	<input type="checkbox"/> 現在活動中 1日 時間・週 日(週 時間以上活動) 1ヶ月 日活動(内容 ) <input type="checkbox"/> 入園後に活動	<input type="checkbox"/> 現在活動中 1日 時間・週 日(週 時間以上活動) 1ヶ月 日活動(内容 ) <input type="checkbox"/> 入園後に活動	
	理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他( )	
⑨ 不存在	事由発生時期	年 月 日から	年 月 日から	
⑩	その他			

※個人情報の取扱い：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しません。

## 入園申込書 兼 園児台帳 (家庭連絡表)

※次の通り、みんなのみらいメルシティ潟上園の利用を申し込みます。なお申し込みにあたり利用調整のため世帯状況その他、必要な事項を確認することに同意します。

申請日: 年 月 日

記入者名:

メルシティ潟上園(専願)    認可園ほか申込中(併願)

メルシティ潟上企業枠    共同利用枠    地域枠

令和    年度    歳児  
(利用開始日)    年 月 日

(ふりがな) 園児名		男・女(第 子)		年 月 日生	
住所 〒		自宅TEL(                    )                    -			
<b>家 族 構 成</b>	続柄	名 前	生年月日	勤務先(または学校名、学年) 勤務先 TEL	携帯電話
	父		S H	TEL	
	母		S H	TEL	
			S H R	TEL	
			S H R	TEL	
		S H R	TEL		
<b>健康状態</b>		平熱                    °C    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 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(                    ) <small>※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</small>			

<b>希望保育期間</b> 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
<b>利用時間</b> 通常                    時 分 ~                    時 分 土日祝                    時 分 ~                    時 分 <b>利用曜日</b> 月・火・水・木・金・土・日・祝
<b>送る方</b> 氏名 父 母 祖父 祖母 (                    )
<b>迎えの方</b> 氏名 父 母 祖父 祖母 (                    )

園児写真添付

ここに  
写真を貼ってください