

## 保育園入園申込書

年 月 日

みらい保育園 ( 清洲・古城・やとみ・ノリタケ ) ※希望園に○を付けてください

保育園への入園につき次の通り申し込みます。 ( 地域枠 ・ 企業枠 )

|              |               |                 |     |    |
|--------------|---------------|-----------------|-----|----|
| 入園<br>児童     | (ふりがな)<br>氏 名 | 生年月日            | 性別  | 備考 |
|              |               | 年 月 日           | 男・女 |    |
| 保育の実施を希望する期間 |               | 年 月 日 ～ 年 月 日まで |     |    |
| 保育の実施を希望する理由 |               |                 |     |    |

※入園児童の家庭の状況

|          | (ふりがな)<br>氏 名            | 入園児童との続柄 | 生年月日 | 性別  | 職業<br>(勤務先等) | 備考 |
|----------|--------------------------|----------|------|-----|--------------|----|
| 入園児童の世帯員 |                          |          |      | 男・女 |              |    |
|          |                          |          |      | 男・女 |              |    |
|          |                          |          |      | 男・女 |              |    |
|          |                          |          |      | 男・女 |              |    |
|          |                          |          |      | 男・女 |              |    |
|          |                          |          |      | 男・女 |              |    |
| 生活保護の状況  | ・適用なし ・適応あり ( 年 月 日保護開始) |          |      |     |              |    |
| 家庭の状況    | ・ひとり親家庭 ・非課税世帯 ・在宅障害者いる  |          |      |     |              |    |

保育を希望する曜日に○をつけ、希望保育時間をご記入ください

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 希望保育曜日 | 月・火・水・木・金 (時間 ～ )<br>土 (時間 ～ ) |
|--------|--------------------------------|

※公立保育園、その他の保育施設にお申込されていますか? はい ・ いいえ  
( 一次募集 ・ 二次募集 ・ 途中入園 )  
⇒裏面へ

保険加入状況 ※○をつけて下さい。

( 社会保険 ・ 国民健康保険 ) に加入しています。 / 加入していません。

既往歴 (病歴)

今までにかかったことがある疾患やそれに伴う入院歴や手術歴について記入ください。  
(食物アレルギー・気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎  
等のアレルギー症状を含む)

| 病名 | いつごろ | 現在 (治癒・通院中) |
|----|------|-------------|
|    |      |             |
|    |      |             |
|    |      |             |

※当施設は食物アレルギー以外の理由での食事の配慮は致しかねます。

また、当施設で使用している粉ミルクは「ほほえみ」です。アレルギーのお子さまのみ  
ミルクの変更対応を承ります。

ご了承いただいた上での入園申し込みをお願い致します。

保護者住所：〒 \_\_\_\_\_

保護者名： \_\_\_\_\_ ㊞ 続柄( \_\_\_\_\_ )

日中繋がる連絡先： \_\_\_\_\_