

# 保育利用事前申込書

申請日：平成 年 月 日

保護者 住所：階上町

氏名： ㊦

階上町長殿

連絡先：自宅： \_\_\_\_\_

携帯：(父) \_\_\_\_\_ (母) \_\_\_\_\_

申請児童	氏名		生年月日	性別
	ふりがな		平成 年 月 日生	男・女
利用開始予定日	平成 年 月 日			
利用を希望する施設（事業者）名	利用希望施設（事業者）名		希望理由	
	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			

世帯の状況（申請児童は除く）

区分	ふり氏 がな名	申請児童との続柄	生年月日	性別	勤務先 又は学校名等
児童の世帯員		父	S H 年 月 日	男	
		母	S H 年 月 日	女	
			S H 年 月 日	男・女	
			S H 年 月 日	男・女	
			S H 年 月 日	男・女	
			S H 年 月 日	男・女	
			S H 年 月 日	男・女	
出産（予定）日 及び育休期間	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇を経て復帰 <input type="checkbox"/> 育児休業を経て復帰 出産（予定）日 平成 年 月 日 育児休業終了日 平成 年 月 日 まで				
復職予定日	平成 年 月 日				
児童の状況	健康状態 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 持病有（病名） アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 障害の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（障害名 （手帳の種類）				

※申請前に利用を希望する施設の見学をしてください。

※アレルギーや発育上気になることがあるときは、事前に利用希望施設へご相談ください。

※保護者の就労証明書を添付してください。

