

**幼保園ベビーサロン 2019年4月～2020年3月入園申込書**

提出先(郵送受付のみ)	幼保園ベビーサロン東中野 入園受付担当宛 〒164-0003 中野区東中野2-22-26 幼保園ベビーサロン新中野 入園受付担当宛 〒164-0012 中野区本町6-15-17 幼保園ベビーサロン南台 入園受付担当宛 〒164-0014 中野区南台2-49-13
お申込み園	<input type="checkbox"/> 東中野園 ( ) <input type="checkbox"/> 新中野園 ( ) <input type="checkbox"/> 南台園 ( ) ※希望園にチェックを入れ、系列園もお申込みの場合は、( )内に併願順序をご記入ください。

ふりがな	性別	生年月日	2019.4.1時点の年齢
児童氏名		西暦 年 月	生まれ 出産予定 歳

兄弟同時申し込み 無・有

ふりがな	性別	生年月日	2019.4.1時点の年齢
児童氏名		西暦 年 月	生まれ 出産予定 歳
ふりがな	性別	生年月日	2019.4.1時点の年齢
児童氏名		西暦 年 月	生まれ 出産予定 歳

ふりがな	住所 〒
保護者氏名 (父)	
ふりがな	電話番号
保護者氏名 (母)	(転居予定 年 月 転居先: )

入園希望月	西暦 年 月	希望利用日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
希望利用時間	: ~ : まで		
認可園への申し込み	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 今後予定している		

健康・ 発育 状況	既往症 及び 体質的特徴	現在治療中、経過観察中の病気等がありますか。 無・有 (病名等: 年 月 日から) ひきつけを起こしたことがありますか。 無・有 ( 年 月頃) 有の方 → どんな状態でひきつけましたか。( ) 今までの健診で何か指摘されたことがありますか。 無・有 ( 歳 力月頃)
	アレルギー	今まで食べ物でアレルギー症状を起こしたことがありますか。 無・有 → 食品名 ( ) その他のアレルギーはありますか? 無・有 → ( )
	その他	身体の発達・言語の発達等 気になることがありますか。 無・有 ( ) その他お子さんの状況で、気になることがありましたらご記入下さい。 ( )

保護者の状況 ※兄弟でお申込みの場合はコピーしてお使いください。

お子さんの名前 ( )

お子さんの生年月日 ( )

		母の状況		父の状況	
名前					
就 労	就労形態	常勤・パート(アルバイト)・非常勤・派遣 在宅勤務・自営業・その他( )		常勤・パート(アルバイト)・非常勤・派遣 在宅勤務・自営業・その他( )	
	勤務先名				
	所在地				
	電話番号				
	職種・仕事の内容				
	勤務日数	月・週 日		月・週 日	
	勤務時間 (会社との契約時間)	時 分 ~ 時 分 ローテーション(シフト制)勤務 無・有		時 分 ~ 時 分 ローテーション(シフト制)勤務 無・有	
	通勤時間	園→勤務先(片道) 時間 分		園→勤務先(片道) 時間 分	
育児短縮勤務の 取得状況及び予定		育児短縮勤務予定	無・有		
		取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
		勤務日数・時間	週 日・時 分 ~ 時 分		
育児休業取得(予定)		取得(予定) 無・有 (復職予定日: 西暦 年 月 日)			
就 学	学校名				
	所在地	区・市 通学時間 分		区・市 通学時間 分	
	就学日数・時間	週 日・時 分 ~ 時 分		週 日・時 分 ~ 時 分	
	就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日	
その他の状況		1求職中 2病気療養中 3介護休職中		1求職中 2病気療養中 3介護休職中	
		4その他( )		4その他( )	

保育状況	<input type="checkbox"/> 家族 父・母・祖父・祖母・その他( )が保育
	<input type="checkbox"/> 施設 認証保育所・その他認可外施設・認可・その他( )に 施設名( )に 年 月から 年 月まで預けている・いた

備考欄(園にお知らせしておきたいことがありましたら、自由にご記入ください。)