

年 月 日

社会福祉法人 健康会

そらいろ保育園

理事長 林田 吉智 殿

そらいろ保育園入園申込書

申請に係る子どもの状況

入園希望園児名	ふりがな	
	男・女	
生年月日	平成 令和	年 月 日生 (歳 カ月)
住所	〒	
保護者氏名	第1	(続柄)
	第2	(続柄)
連絡先 電話番号		
メールアドレス		

入園希望年月日

年 月 日～

保育希望曜日・時間

月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日
午前 時 分～午後 時 分

保育希望期間

小学校就学前まで ・ 年3月末まで (で) ・ その他 (ま

申込み児童に関する調査書

※申込み児童おひとりにつき一枚をご利用ください。

保護者氏名	申請児童名	性別	生年月日
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育している。 <input type="checkbox"/> 産休又は育休中の保護者（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母）が保育している。 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> その他（ ） が保育している。		
	<input type="checkbox"/> 保育施設に預けている。 <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 認定こども園・幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 施設名： 開始年月日 年 月 日から		
	<input type="checkbox"/> 仕事場に連れて行っている。→週 日、日中 時間		
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
療育	<input type="checkbox"/> 療育歴はない。		
	<input type="checkbox"/> 療育施設に通っている、又は通っていたことがある。 施設名： 開始年月日 年 月 日から 年 月 日まで ・現在も通っている		
疾病	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有 病名： 初診日： 年 月 日 病院名： 通院： 週 ・ 月 回		
	<input type="checkbox"/> 無		
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 未検査のため不明		
	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 医師の診断を受けた <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 甲殻類 <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	内容		
障害	<input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> 有 障害名又は診断名 手帳名及び級（度）		
与薬	<input type="checkbox"/> 日中保育所等で与薬が必要な薬はない。		
	<input type="checkbox"/> 日中保育所等で与薬が必要な薬がある。 → 薬品名（ ）		
保育所入所に当たり、生活や健康や発達、行動面など気になること、気をつけてほしいことがありましたらご記入ください。			

そらいろ保育園 入園申込調査書（保育の必要性の事由等）

この調査書は、保育所等入所選考に使う大切な資料になります。実態に基づいて、該当する項目全てにお答えください。

記入内容が事実と異なる場合には、入所内定が取消しとなる場合があります。

父の状況	<input type="checkbox"/> 外勤（正社員） <input type="checkbox"/> 外勤 <small>（契約社員・パート・アルバイト等）</small> <input type="checkbox"/> 自営（自宅） <input type="checkbox"/> 自営（自宅外） <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 求職中 <small>（求職活動をしていない場合は入園申込み資格がありません）</small> <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 就学	氏名	会社名 所在地 自宅から就労・就学先まで片道 分
		就労・就学開始年月日 年 月 日から（勤務予定、開業予定も含む）	
		<input type="checkbox"/> 就労1年以上（転職含） <input type="checkbox"/> 自営1年以上（開業準備期間含） <input type="checkbox"/> 1年未満（ ）ヶ月 転職の場合の前職離職日 年 月 日 事業所名（ ）	
		<input type="checkbox"/> 育児休業中（取得予定） 年 月 日 ～ 年 月 日	
		求職活動内容	
		<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護	病名 要介護者氏名（父との続柄）
	<input type="checkbox"/> 障害	障害名 手帳名・級	
	<input type="checkbox"/> 不存在	発生日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居（単身赴任を除く） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 災害	発生日 年 月 日 災害の状況	

母の状況	<input type="checkbox"/> 外勤（正社員） <input type="checkbox"/> 外勤 <small>（契約社員・パート・アルバイト等）</small> <input type="checkbox"/> 自営（自宅） <input type="checkbox"/> 自営（自宅外） <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 求職中 <small>（求職活動をしていない場合は入園申込み資格がありません）</small> <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 就学	氏名	会社名 所在地 自宅から就労・就学先まで片道 分
		就労・就学開始年月日 年 月 日から（勤務予定、開業予定も含む）	
		<input type="checkbox"/> 就労1年以上（転職含） <input type="checkbox"/> 自営1年以上（開業準備期間含） <input type="checkbox"/> 1年未満（ ）ヶ月 転職の場合の前職離職日 年 月 日 事業所名（ ）	
		<input type="checkbox"/> 産後休暇中（取得予定） 年 月 日 ～ 年 月 日	
		<input type="checkbox"/> 育児休業中 年 月 日 ～ 年 月 日	
		求職活動内容	
	<input type="checkbox"/> 出産	出産予定日 年 月	
	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 介護	病名 要介護者氏名（母との続柄）	
	<input type="checkbox"/> 障害	障害名 手帳名・級	
	<input type="checkbox"/> 不存在	発生日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居（単身赴任を除く） <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 災害	発生日 年 月 日 災害の状況		

祖父母の状況	氏名		住所	保育できない理由
	父方	祖父		<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		祖母		<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母方	祖父		<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）
祖母			<input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他（ ）	