

入園申込様式1

|      |      |      |     |
|------|------|------|-----|
| 法人代表 | 保育責任 | 連加職員 | 受付者 |
|      |      |      |     |

申込日  
 年 月 日

企業主導型保育事業(健生ナーサリー・健生キッズベア)入園申込書

有限会社 健生メディカルコーポレーション殿

下記の通り保育園への入園( 1.単願 2.併願 )を申し込みます。※必要事項を記載および○で囲みください。

|     |      |     |          |                |
|-----|------|-----|----------|----------------|
| 保護者 | 職 種  |     | 所属先      | ( )            |
|     | 住 所  | 〒 - |          | 従業員区分          |
|     | フリガナ |     | 電話番号(自宅) | 1.正規職員 2.非正規職員 |
|     | 氏 名  |     |          | 日中連絡先(携帯番号等)   |

|       |  |     |      |         |        |
|-------|--|-----|------|---------|--------|
| フリガナ  |  | 続 柄 |      | H・R     | 年 月 日生 |
| 入園者氏名 |  |     | 生年月日 | ( 歳 ヶ月) |        |

|        |  |
|--------|--|
| 利用希望区分 | 1.従業員枠(共同利用法人枠) 2.地域枠(一般枠) ①月極保育(定期) ②月極め(不定期) |
|--------|--|

|              |             |   |
|--------------|-------------|---|
| 保育の実施を希望する期間 | 令和 年 月 日 から | <input type="checkbox"/> 満3歳を超えた最初の年度末まで<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月末日まで |
|--------------|-------------|---|

|               |  |
|---------------|--|
| 保育の実施を必要とする理由 | <input type="checkbox"/> 産後休暇・育児休暇からの復職のため [復職予定日: 令和 年 月 日]<br><input type="checkbox"/> 保護者の就職、勤務異動のため<br><input type="checkbox"/> 通常通っている保育園・幼稚園の休み等に対応するため [園名: ]<br><input type="checkbox"/> 配偶者(専業主婦)の急病等への対応のため (一時保育、病児保育のみ)<br><input type="checkbox"/> その他(具体的に): |
|---------------|--|

|             |  |
|-------------|--|
| 他の保育園への申込状況 | <input type="checkbox"/> 認可保育園、小規模保育、認定こども園、幼稚園等申込予定 [園名: ]<br><input type="checkbox"/> 無認可保育園に申込予定 [園名: ]<br><input type="checkbox"/> 他園への申込はしていない (単願) |
|-------------|--|

| 区 分         | フリガナ |  | 続 柄 | 年 齢 | 性別  | 同居・別居 | 就労先・通学(園)先 |
|-------------|------|--|-----|-----|-----|-------|------------|
|             | 氏 名  |  |     |     |     |       |            |
| ※入園希望児の番号に○ | 1    |  | 世帯主 |     | 男・女 | 同居・別居 |            |
|             | 2    |  |     |     | 男・女 | 同居・別居 |            |
|             | 3    |  |     |     | 男・女 | 同居・別居 |            |
|             | 4    |  |     |     | 男・女 | 同居・別居 |            |
|             | 5    |  |     |     | 男・女 | 同居・別居 |            |
|             | 6    |  |     |     | 男・女 | 同居・別居 |            |
|             | 7    |  |     |     | 男・女 | 同居・別居 |            |

企業主導型保育事業(健生ナーサリー・健生キッズペア)入園申込書入園申込副書

|       |       |      |     |   |   |    |
|-------|-------|------|-----|---|---|----|
| 保護者氏名 | 入園者氏名 | 生年月日 | H・R | 年 | 月 | 日生 |
|-------|-------|------|-----|---|---|----|

| 配偶者の状況   |          |   | 同居親族の状況 |        |   |                 |
|----------|----------|---|---------|--------|---|-----------------|
| 働いている場合  | 労働形態     | 常勤・パート・自営(自宅・自宅外)<br>内職・その他( )                          | 氏名      | 労働形態   | 常勤・パート・自営(自宅・自宅外)<br>内職・その他( )・無職   |                 |
|          | 事業所名称    |   |         | 事業所名称  |   |                 |
|          | 事業所在地    |   | 仕事の内容   |        | 就労日数<br>(1ヶ月平均)   | 日               |
|          | 仕事の内容    |   | 続柄      | 現在の状況等 | 病気(入院中・自宅療養中)・心神障害看護・要介護・就職内定・求職中<br>専業主婦・出産・産休中年・育休中<br>出産予定:有・無( 年 月 日)・その他 |                 |
|          | 就労日数     | 1ヶ月平均 日   |         |        |   |                 |
| 働いていない場合 | 現在の状況    | 出産・病気(入院中・自宅療養中)<br>心身障害・看護・要介護・就職内定<br>求職中・専業主婦・その他( ) | 氏名      | 労働形態   | 常勤・パート・自営(自宅・自宅外)<br>内職・その他( )・無職   |                 |
|          | 産休・育休の状況 | 産休中( ~ 年 月 日 )<br>育休中( ~ 年 月 日 )<br>出産予定:有(予定日 年 月 日)・無 |         | 事業所名称  |   |                 |
|          |          | 仕事の内容   |         | 仕事の内容  |   | 就労日数<br>(1ヶ月平均) |
|          |          |   | 続柄      | 現在の状況等 | 病気(入院中・自宅療養中)・心神障害看護・要介護・就職内定・求職中<br>専業主婦・出産・産休中年・育休中<br>出産予定:有・無( 年 月 日)・その他 |                 |
|          |          |   |         |        |   |                 |

| 児童の状況 |  |
|-------|--|
| 保育状況  | 1. 自宅で見ている 保育者名: _____ 児童との続柄: _____   |
|       | 2. 次の所に預けている 保育者または保育所名: _____<br>保育時間 午前 _____ : _____ ~ 午後 _____ : _____             |
|       | 3. その他(具体的に): _____  |
| 健康状態  | 1. 病歴(無・有) 病名: _____ ( 年 月 日頃)   |
|       | 2. 入院歴(無・有) _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 ( 歳 ヶ月)<br>病名: _____ 入院先: _____<br>その後の経過: _____ |
|       | 3. アレルギー(無・有) アレルゲン物質 _____<br>症状、除去食等 _____   |
|       | 4. 乳幼児検診受診状況 ・3ヶ月児健診(受診・未受診) ・1歳6ヶ月健診(受診・未受診)  |
|       | 5. 予防接種接種状況(接種済みに○)・BCG・ポリオ ・3種混合・MRワクチン・日本脳炎 ・その他( )                                  |
|       | 6. 健康上あるいは発達上、気になることがあったら記入してください。   |