諫早市手をつなぐつくしっ子保育園
入園申込書
【　従業員枠　・　地域枠　】

記入日　令和　　年　　月　　日

利用児童	ふりがな		性別	生年月日	年齢
	氏名		男・女	H・R　年　月　日	歳
保育の利用を希望する期間	令和　年　月　日　から　令和　年　月　日				

保護者（保育料の納付義務者）	ふりがな			
	氏名			
住所	〒			
電話番号	父	ー　ー	母	ー　ー

	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名等	障害の有無
利用児童員の世帯					男・女		有・無
					男・女		有・無
					男・女		有・無
					男・女		有・無
					男・女		有・無
父または母が同一世帯にいない場合	別居　未婚　離婚　死別　その他（　）						

別居の祖父母について

続柄		氏名	年齢	住所	健康状態
父方	祖父				
	祖母				
母方	祖父				
	祖母				

認可への申込状況	認可への申込　　無　・　有　【申込時期：　　月　　日】
希望入園時期	保留通知　　無　・　有　【　　年　　月時点】
希望保育時間	午前　　：　　～　午後　　：
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： 保育時間　午前　　：　午後　　： 3.その他（具体的に）
健康状態	1. 入院歴（　無　・　有　） 年　月　日　～　年　月　日　（　歳　ヶ月） 病名：　　入院先: その後の経過： 2. アレルギー（　無　・　有　） [　卵　牛乳　小麦　大豆　そば　その他（　　）] ＊特定の調理方法により食べることができる場合は上の「その他」欄に記入してください。 ・食物アレルギーの診断、検査、治療等の受診（　無　・　有　） （診断日　　年　　月　　日） ・医師が発行した対応指示書、生活管理指導表（　無　・　有　） ・アレルギー対応食（　無　・　有　） ※アレルギー対応食が必要な場合は、医師の対応指示書等を提出する必要があります。 ・食物以外のアレルギー（　無　・　有　） [内容：　　] 例：アトピー等 3. 乳幼児健診受診状況 乳幼児（4 ヶ月）健診　・　乳幼児（10 ヶ月）健診 1 歳 6 カ月児健診　・　3 歳児健診 ・健診時の指摘事項、通院履歴など [　　] 4. 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。