

平成31年度 定期利用申込書

| | |
|-----|---------|
| 園名 | 東京立正保育園 |
| 申請日 | 年 月 日 |

太枠内のご記入をお願いします

| | | | | |
|-----------|---|----------------|-------------|-----------------|
| 申請児名 | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話番号 | | E-MAIL | 続柄() | |
| 保育希望時間 | 曜日: 月 火 水 木 金 土 時間: : ~ : ※7:30~18:30内でご記入下さい | | | |
| 保育の必要性の事由 | 外勤・自営・内職・就学・疾病・障害・介護・看護 | | | |
| 父 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 年齢 |
| | 勤務先 | | 所在地 | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | |
| | 職種 | | 契約区分 | 正規・契約・パート・派遣・自営 |
| | 就業時間 | : ~ : | 定休日 | 土・日・祝・不定休・他() |
| 母 | 氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 年齢 |
| | 勤務先 | | 所在地 | |
| | 電話番号 | | 携帯番号 | |
| | 職種 | | 契約区分 | 正規・契約・パート・派遣・自営 |
| | 就業時間 | : ~ : | 定休日 | 土・日・祝・不定休・他() |
| 障害・疾病 | 病名・障害名 | | 園児との続柄 | |
| | 手帳の有無 | 有(手帳 級・度)・無 | 入院 | 入院(年 月 日) |
| | 状況 | 自宅療養・通院通所(週 回) | | |
| 介護・看護 | 病名 | | 介護(看護)を受ける人 | 続柄() |
| | 在宅 | 全介護・常時観察介護・要介護 | 通所 | 週 日、日中 時間を要する |
| | 介護保険の利用 | 有(要介護・要支援 度)・無 | | |
| 現在の様子 | 【 家庭 】 <input type="checkbox"/> 家庭で保育(<input type="checkbox"/> 育児休暇中 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 主婦) <input type="checkbox"/> 他の保育所在園中 <input type="checkbox"/> 他の定期利用申込中もしくは申込み予定 | | | |
| | 【 兄弟 】 <input type="checkbox"/> 現在本園へ入園申込み中 <input type="checkbox"/> 入園決定済み | | | |
| | 【 ひきつけ 】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(いつ頃 様子) | | | |
| | 【 アレルギー 】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 診断書 あり・なし | | | |
| | 【 その他疾患 】 | | | |
| ご署名欄 | 申込み状況等を杉並区に情報提供することにご承諾頂ければ、ご署名をお願いします。 氏名 _____ 印 | | | |