

## 定期利用保育利用申込書

平成 年 月 日

(保育園名) \_\_\_\_\_ えて

申込者（保護者）氏名

内定通知の連絡先

定期利用保育事業の利用を下記のとおり申し込みます。

なお、この申込書の写しが各種手続きのため、区に提出されることについて同意します。

|     |           |          |     |
|-----|-----------|----------|-----|
| 児童名 | ㊦がナ<br>氏名 | 生年月日     | 性別  |
|     |           | 平成 年 月 日 | 男 女 |

|     |                |
|-----|----------------|
| 現住所 | 〒 _____<br>足立区 |
|-----|----------------|

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 保護者 | ㊦がナ<br>母の氏名   | ㊦がナ<br>父の氏名   |
|     | 電話番号  | 電話番号  |
|     | 母の状況（該当する利用要件に☑してください。）<br><input type="checkbox"/> 就労・就労内定 <input type="checkbox"/> 就学・就学内定・職業訓練<br><input type="checkbox"/> 求職活動・起業活動 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい | 父の状況（該当する利用要件に☑してください。）<br><input type="checkbox"/> 就労・就労内定 <input type="checkbox"/> 就学・就学内定・職業訓練<br><input type="checkbox"/> 求職活動・起業活動 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい |

|      |                           |     |                 |
|------|---------------------------|-----|-----------------|
| 利用期間 | 平成30年 月 日から<br>平成 年 月 日まで | 利用日 | 週 ・ 月 _____ 日程度 |
|------|---------------------------|-----|-----------------|

|                                      |   |          |                              |
|--------------------------------------|---|----------|------------------------------|
| 1日の利用時間<br><small>（該当するものに○）</small> | <input type="checkbox"/> 4時間以内<br><input type="checkbox"/> 4時間を超え8時間以内<br><input type="checkbox"/> 8時間を超え11時間以内 | 具体的な保育時間 | 午前・後 時 分から<br><br>午前・後 時 分から |
|--------------------------------------|---|----------|------------------------------|

利用期間・利用日・利用時間・保育時間についての備考

|                                      |   |                              |
|--------------------------------------|---|------------------------------|
| 児童の健康状態<br><small>（該当するものに○）</small> | 平熱 _____ °C<br>ひきつけ      有 ・ 無<br>呼吸器疾患      有 ・ 無<br>食物アレルギー      有 ・ 無<br>その他アレルギー      有 ・ 無<br>既往症      有 ・ 無 | 左記の有に○をつけた方は、内容を具体的にご記入ください。 |
|--------------------------------------|---|------------------------------|

|                                       |   |                 |          |
|---------------------------------------|---|-----------------|----------|
| 他園との併願状況<br><small>（該当するものに○）</small> | 認可保育所（二次申込）      有 ・ 無 ・ 申込予定<br>認定こども園（二次申込）      有 ・ 無 ・ 申込予定<br>認証保育所      有 ・ 無 ・ 申込予定<br>その他保育施設      有 ・ 無 ・ 申込予定 | 4月以降のキャンセル待ちを希望 | する ・ しない |
|---------------------------------------|---|-----------------|----------|

**【申込期間】** 平成30年2月9日～2月15日（木）18時必着  
**【内定通知】** 平成30年2月19日（月）までに、入園決定者のお電話で連絡します。

**【申込先／お問合せ先】**  
 株式会社Kids Smile Project 運営部 宛て  
 住 所：〒141-0031 品川区西五反田一丁目3番8号五反田御幸ビル7階  
 電 話：【運営部】03-6420-3737