

## 定期利用保育利用申込書

平成 年 月 日

(保育園名) \_\_\_\_\_ あて

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	㊦ 氏名	生年月日 平成 年 月 日	性別 男 女
現住所	〒 足立区		
保護者	㊦ 母の氏名	㊦ 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 <input checked="" type="checkbox"/> してください。） <input type="checkbox"/> 就労・就労内定 <input type="checkbox"/> 就学・就学内定・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業活動 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <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 <input checked="" type="checkbox"/> してください。） <input type="checkbox"/> 就労・就労内定 <input type="checkbox"/> 就学・就学内定・職業訓練 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業活動 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <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 平成 年 月 日まで	利用日	週 ・ 月 _____ 日程度
1日の 利用時間 (該当するものに○)	<input type="checkbox"/> 4時間以内 <input type="checkbox"/> 4時間を超え8時間以内 <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  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 (該当するものに○)	平熱 _____ °C ひきつけ 有 ・ 無 呼吸器疾患 有 ・ 無 食物アレルギー 有 ・ 無 その他アレルギー 有 ・ 無 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 (該当するものに○)	認可保育所(二次申込) 有 ・ 無 ・ 申込予定 認定こども園(二次申込) 有 ・ 無 ・ 申込予定 認証保育所 有 ・ 無 ・ 申込予定 その他保育施設 有 ・ 無 ・ 申込予定	10月以降の キャンセル 待ちを 希望	する ・ しない
<p><b>【申込期間】平成30年8月1日～8月31日（木）18時必着</b></p> <p><b>【内定通知】平成30年9月7日（金）までに、入園決定者のみお電話で連絡します。</b></p> <p><b>【申込先／お問合せ先】</b>                  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</p>			