

設置主許可	エリア担当	園責任者	事務員	受付者
済				
未				

申込日	西暦	年	月	日
入園希望日	西暦	年	月	日

認可外保育園 (イツモスマイルプリスクール) 入園申込書

イツモスマイル株式会社 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。

※太枠内を記載および○で囲んでください。

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日生
入園者氏名			(歳	ヶ月)	

当園を希望する理由 (優先順位が高い順に番号を振ってください)

- 保育園の立地 (自宅や勤務地に近いなど)
- 園の方針に共感している
- 英語教育に関心がある
- 他の希望園に入れない
- 料金
- その他、自由記述 :

認可保育園の申込予定	<p>◆認可保育園の申込予定 (もしくはすでに申し込んでいる) はありますか。 はい ・ いいえ</p> <p>⇒ はい と答えた方 認可保育園に受かった場合、認可保育園へ入園しますか。 はい ・ いいえ</p> <p>◆来年度等、今後、認可保育園もしくは他の園への転園予定はありますか。 はい (年 月頃) ・ いいえ</p>
------------	---

児 童 の 状 況

保育状況	<p>1. 自宅で見ている 保育者名: _____ 児童との続柄: _____</p> <p>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 _____ 時 _____ 分 ~ 午後 _____ 時 _____ 分まで</p> <p>3. その他 (具体的に) _____</p>
------	--

健康状態	<p>1. 病歴 (無 ・ 有) 病名: _____ (年 月 日頃)</p> <p>2. 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: _____</p> <p>3. アレルギー (無 ・ 有) アレルゲン物質: _____ 症状、除去食等: _____</p> <p>4. 乳幼児健診受診状況 ・ 3ヶ月児健診 (受診 ・ 未受診) ・ 1歳6ヶ月健診 (受診 ・ 未受診)</p> <p>5. 予防接種接種状況 (接種済に○) ・ BCG ・ ポリオ ・ 4種混合 ・ MRワクチン ・ 日本脳炎 ・ その他 ()</p> <p>6. 健康上あるいは発達上、気になるところがあれば記入して下さい。</p>
------	---

認可外保育園（イツモスマイルプリスクール）入園申込書兼家庭環境票

	住所	〒 -											
	フリガナ	電話番号（自宅）											
	氏名												
日中連絡先（携帯番号等）		①					②						
児童に属する世帯の状況 ※住民票上世帯が別になっている方、別居の方を含め、生計同一の方全員を記入してください（対象児童を含む）													
家族構成 ※入園希望児の番号に○	区分	フリガナ 氏名	続柄 世帯主	年齢	性別	同居・別居	就労先・通学（園）先						
	1				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							
保護者就労状況		母親の状況			父親の状況								
就労 ※内定含	状況	就労（有 なし） 休職中 学生 出産 介護 その他			就労（有 なし） 休職中 学生 出産 介護 その他								
	勤務先名称												
	所在地												
	勤務先電話番号												
	勤務時間	平日	時	分	～	時	分	平日	時	分	～	時	分
		土曜	時	分	～	時	分	土曜	時	分	～	時	分
		日祝	時	分	～	時	分	日祝	時	分	～	時	分
	月平均労働時間	月平均	日就労/月平均			時間	月平均	日就労/月平均			時間		
就労区分	1. 正規職員 2. 非正規職員					1. 正規職員 2. 非正規職員							
育児休業中の場合	復帰予定 年 月 日					復帰予定 年 月 日							
転勤	あり（時期 月） ・ なし					あり（時期 月） ・ なし							
出産予定	予定日 年 月 日												
ひとり親家庭等	非婚 ・ 離婚 ・ 死別 ・ 別居 ・ 単身赴任 ・ 非課税世帯												
【単身赴任中、その他の理由で別居中の配偶者がいる場合、氏名、住所をご記入下さい】													
別居中の配偶者氏名						住所							
児童の状況 ※以下はご入園後ご記載ください。													
保育時間	平日	月	火	水	木	金	※○を付けてください。	月	火	水	木	金	※○を付けてください。
		時	分	～	時	分		時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分		時	分	～	時	分	
日祝	時	分	～	時	分		時	分	～	時	分		
通園道順略図及び地域の環境 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; height: 200px;"> 西 北 東 </div>													
保育歴	西暦	年	月	日	～	年	月	日	園名				
	西暦	年	月	日	～	年	月	日	園名				
	西暦	年	月	日	～	年	月	日	園名				
	西暦	年	月	日	～	年	月	日	園名				