

特定教育施設・保育施設 利用申込書

《R3》

(認定こども園・保育園・幼稚園入園申込書)

令和 年 月 日

高島市（福祉事務所）長 様
施設管理者 様

保護者	氏名	(フリガナ)	連絡先	自宅		受付年月日	
				父携帯			
				母携帯			
住所	〒520- 高島市						
申込児童	氏名	(フリガナ)	性別	生 年 月 日	令和3年4月1日現在年齢	*認定証番号	
			男・女	平・令 年 月 日生	歳		
利用希望施設	第1希望	園	<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園） <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園		*事業所番号		
		【この園を希望する理由】					
	第2希望	園	<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園） <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園		*事業所番号		
	【この園を希望する理由】						
第3希望	園	<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園） <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園		*事業所番号			
	【この園を希望する理由】						
利用希望期間	令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで						
世帯構成区分	続柄	フリガナ	生年月日	性別	年齢	職業・通学 (園)先等	備考
		氏 名					
保護者			昭・平 年 月 日	男・女			
			昭・平 年 月 日	男・女			
同居している保護者以外の世帯員			大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女			

上記のとおり施設利用を申し込みます。

保護者氏名

児童の健康状況調査票

○ご記入いただいた内容については、利用する施設ならびに市が関係機関において、施設における教育または保育に関する目的以外には使用しません。

児童の氏名：

【児童の生年月日】

年 月 日

1 現在、お子さまに治療中の病気はありますか。 (はい ・ いいえ)

[(はい) の場合、その病名を記入してください。]

2 医師から生活上、制限されていることがありますか。 (はい ・ いいえ)

[(はい) の場合、その内容を記入してください。]

3 食べものによるアレルギーはありますか。 (はい ・ いいえ)

[(はい) の場合、その内容を記入してください。]

※ アレルギーによる食事制限が必要な場合には医師の診断書（意見書）が必要です。

4 健診等で、お子さまの発達について特に指導等受けたことがありますか。 (はい ・ いいえ)

[(はい) の場合、その内容を具体的に記入してください。]

5 その他、施設利用にあたり配慮すべきことがありましたら記入してください。

私の子どもの健康状態等について、市が子どもの施設利用のために関係機関に対し問い合わせ等されること、併せて必要な情報を施設管理者が把握することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名