



令和2年度 保育申込書1/2



| | | | | | |
|---|--|-----------|------------------------------|-------|--------|
| フリガナ | | | 性別 | 生年月日 | |
| 児童名 | | | 男・女 | 平成/令和 | 年 月 日生 |
| 現住所 (住民票の住所) | 〒 東京都 | 区市 | | | |
| 新住所※ (4月1日の住所) | 〒 | 区市 | | | |
| 単願 (ベビーステーションのみに申込み) | | | 併願 (ベビーステーション以外にも申込み) | | |
| 保育希望日 | 週 日 | 月・火・水・木・金 | 土曜日保育 | 無・有 | |
| 保育希望時間帯 | : | ~ | 1日 | 時間 | |
| 保護者氏名 | 父 | | 母 | | |
| 生年月日 | S・H 年 月 日生 | | S・H 年 月 日生 | | |
| 携帯番号 | 連絡順 | | 連絡順 | | |
| 勤務先 | | | | | |
| 勤務地 | 都・府 道・県 | 区市 | 都・府 道・県 | 区市 | |
| 電話番号 | 連絡順 | | 連絡順 | | |
| 勤務時間帯 | : | ~ | : | ~ | : |
| 勤務形態 | 在職・産休育休・求職・その他() | | 在職・産休育休・求職・その他() | | |
| 同居のご家族 (両親・本人を除く) | 氏名 | 続柄 | 職業・学校名(学年) | 備考 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| ご署名欄 | 保育申込書の記入内容は事実と相違ありません。 | | 令和 年 月 日 | | |
| | 利用確定後の入園保証金を除き、一度納入した料金は理由に関わらず返金されないことを了承いたします。 | | 氏名 _____ 印 | | |
| 確認事項(必ずお読みください) | | | | | |
| 東京都認証保育所は、東京都内在住で160時間以上の保育を必要とされる方を対象とした施設です。 | | | | | |
| ※入園月の1日現在、東京都内に住民票がある方 | | | | | |
| ・必要事項を記入の上、ご持参ください。 | | | | | |
| ・申し込み用紙に記入された内容が変更となる場合は、入園取り消しとなる場合がございます。 | | | | | |
| ・入園が決まりましたら、入園金20,000円と連絡帳代1,000円、入園保証金50,000円を指定の口座にお振り込みいただきます。お振込みをされましたら、お電話でご連絡ください。 | | | | | |
| ・令和2年4月からのご利用が確定いたしましたら入園保証金50,000円は返金いたします(後日、返金先の振込口座を確認させていただきます)。 | | | | | |
| ※ご利用確定後の入園保証金を除き、お振込みいただいた料金は、いかなる場合も返金いたしませんことをご了承ください。 | | | | | |
| この申込用紙に記入された内容は、内部資料として利用させていただきます。 | | | | | |
| 知り得た情報は、ご本人様のご了承なしに、第三者に開示することはありません。 | | | | | |
| ただし、自治体、児童相談所、保健所等の公共機関からの合法的な開示請求があった場合は、これに応じて開示いたします。 | | | | | |
| 園記入欄 | 受付日 | 年齢 | 受付番号 | 印 | |
| | / | 歳児 | | | |

令和2年度 保育申込書2/2

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|---|
| 児童名 | | 生年月日 | 平成/令和 年 月 日 |
| 健康上の留意点 | | | |
| 出生時 | 身長・体重 | cm | g 出産時の異常 無 ・ 有() |
| 予防接種 | BCG ・ 四種混合 ・ ポリオ ・ 麻疹 ・ 風疹 ・ MR ・ ヒブ ・ 肺炎球菌 ・ B型肝炎・その他() | | |
| 食物アレルギー △ 別紙①参照 | 無 | 有 卵 ・ 乳製品 ・ 大豆 ・ 小麦 その他() | |
| | | 程度 軽度 ・ 中程度 ・ 厳格な除去 | |
| | | エピペン 無 有 | |
| 熱性けいれん△ 別紙①参照 | 無 | 有 (最初発作 平成/令和 年 月 日 最終発作 平成/令和 年 月 日) | |
| 入院歴 | 無 | 有 | 歳 ヶ月時 平成/令和 年 月 日 ~ 平成/令和 年 月 日 病名: |
| ひきつけ・てんかん・アトピー・喘息・癲など、お子様の健康についてお書きください。 | | | |
| ※△食物アレルギーまたは熱性けいれんの欄の”有”しるしを付けた方は、別紙①を必ずお読みください。 | | | |
| 保育に関する内容 | | | |
| 今までの生活(家庭保育・祖父母・保育ママ・集団保育経験、認可、認証、無認可・一時預かり・児童館の利用経験等)をご記入ください。 | | | |
| 保育の必要性等(復職時期、学業、妊娠、介護、病気、ひとり親等)をご記入ください。 | | | |
| ベビーステーションを希望した理由をご記入ください。 | | | |