



# 令和2年度 保育申込書1/2



フリガナ			4月1日までに現住所が変わる場合、新住所をご記入ください。	生年月日	年 月 日生
児童名					
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			
出願状況 (どちらかに○をお付けください)	<b>単願</b> (ベビーステーションのみに申込み)		利用する曜日は固定となります。(定休制) 利用時間は1時間単位となりますが、オプション料金をお支払いいただくことで30分単位でのご利用も可能です。 曜日や利用時間は1か月毎での変更も可能です。 年間を通して主に希望される時間帯をご記入ください。		
保育希望日	週 日	月・火・水・木・金			
保育希望時間帯	:	~	:		
保護者氏名	父		母		
生年月日	S・H	年 月 日生			
携帯番号		連絡順	入園等のご連絡を希望される優先順位をご記入ください。 ご連絡が取れない場合、申し訳ございませんが次の入園希望者の方をご案内となりますので、なるべく日中でもご対応可能な番号をご記入ください。		
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 (両親を除く)	主な勤務時間帯をご記入ください。	続柄	学校名(学年)	備考	
			町名まで結構です(番地は不要です)。		同居している家族のみ ご記入ください。
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

お振込みをされましたら、お電話でご連絡ください。こちらで入金を確認できましたら、その後契約となります。

・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。

※捺印がない場合は受付できません。

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	”有”にするしを付けた方は必ず別紙①をお読みください。			乳製品 ・ 大豆 ・ 小麦 その他( )			
	無	軽度	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。							
何もない場合は、 ”特になし”とご記入ください。							
※△食物アレルギーまたは熱性けいれんの欄の”有”するしを付けた方は、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。							
判断のポイントとなりますので、 極力ご記入ください。							
ベビーステーションを希望した理由をご記入ください。							
判断のポイントとなりますので、 極力ご記入ください。							