

社会福祉法人 育心会  
ながと夢認定こども園  
しらはね認定こども園  
理事長 田尻俊法 殿

〒

住所

保護者氏名

自宅電話番号

日中連絡先 ( )

※届出内容が事実に相違している場合には、入園の申込を取消す場合があります。

※入園に関する必要な情報の閲覧・聴取等、次の調査を行うことがあります。

・雇用主等その他関係人に対する就労や疾病状況等の調査。

・家庭状況に関する調査。

※教育・保育の運営上必要と認められる情報を市役所と共有することがあります。

以上のことに同意の上、次のとおり認定こども園の入園を申し込みます。

入園児童	氏名	生年月日	入園年齢	性別
	ふりがな	平成 令和 年 月 日	歳	男・女
入園を希望する施設名	第1希望 ( 1号認定 2号・3号認定 )			
	第2希望 ( 1号認定 2号・3号認定 )			
現在利用している認定こども園・幼稚園・保育所・認可外施設等 (一時保育を含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
保育・教育の実施を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前			
その他認定こども園・幼稚園・保育所への申込状況	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している ( 1号認定 2号・3号認定 )			
兄弟が在籍中の場合	<input type="checkbox"/> 兄弟と同じ施設のみ希望 <input type="checkbox"/> 別の施設でもかまわない			
利用できなかった場合の予定	<input type="checkbox"/> 他の園への変更を検討する		<input type="checkbox"/> 職場に連れていく	
	<input type="checkbox"/> 保護者・親族等が保育する(予定者: )		<input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 一時保育を利用する(施設名: )			

## 〈入園児童の世帯状況〉

	氏名	続柄	生年月日	性別	職業等	備考
入園児童の世帯員						
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日 保護開始)					

社会福祉法人 育心会  
ながと夢認定こども園  
しらはね認定こども園  
理事長 田尻俊法 殿

## 記載例

〒 301-0000

住所 龍ヶ崎市〇〇〇〇番地

ご両親がいる場合は  
父の名前を記入してください

保護者氏名 白羽 太郎  
自宅電話番号 0297-XX-◆◆◆◆  
日中連絡先 ( 母 ) 090-△△△△-〇〇〇〇

※届出内容が事実と相違している場合には、入園の申込を取消す場合があります。  
※入園に関する必要な情報の閲覧・聴取等、次の調査を行うことがあります。  
・雇用主等その他関係人に対する就労や疾病状況等の調査。  
・家庭状況に関する調査。  
※教育・保育の運営上必要と認められる情報を市役所と共有することがあります。

以上のことに同意の上、次のとおり認定こども園の入園を申し込みます。

入園児童	氏名	生年月日	入園年齢	性別
	ふりがな <u>しらはね ゆめこ</u> <b>白羽 夢子</b>	平成 <u>3年 1月 1日</u> (令和)	<b>3</b> 歳	男・ <u>女</u>
入園を希望する施設名	第1希望	<u>ながと夢認定こども園</u> ( <u>1号認定</u> <u>2号・3号認定</u> )		
	第2希望	<u>しらはね認定こども園</u> ( <u>1号認定</u> <u>2号・3号認定</u> )		
現在利用している認定こども園・幼稚園・保育所・認可外施設等 (一時保育を含む)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <u>ながと夢認定こども園</u> <u>一時保育 (週2回)</u> )	2号・3号認定でも申請をする方、申請をしている方は両方に丸を付けてください		
保育・教育の実施を希望する期間	令和 <u>7</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日 ~ 令和 年 月 日 まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前			
その他認定こども園・幼稚園・保育所への申込状況	<input checked="" type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している ( 1号認定 2号・3号認定 )			
兄弟が在籍中の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 兄弟と同じ施設のみ希望 <input type="checkbox"/> 別の施設でもかまわない			
該当するもの全て☑してください	<input type="checkbox"/> 他の園への変更を検討する	<input type="checkbox"/> 職場に連れていく		
	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者・親族等が保育する(予定者: <u>母方祖母</u> )	<input type="checkbox"/> その他( )		
利用できなかった場合の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 一時保育を利用する (施設名: <u>ながと夢認定こども園</u> )			

## 〈入園児童の世帯状況〉

	氏名	続柄	生年月日	性別	職業等	備考
入園児童の世帯員	<b>白羽 太郎</b>	父	昭和63年1月1日	男	〇〇〇自動車	
	<b>白羽 花子</b>	母	昭和63年2月2日	女	主婦	
	<b>白羽 夢男</b>	兄	平成27年5月5日	男	◆◆小学校	
	<b>白羽 松夫</b>	祖父	昭和37年6月6日	男	△△△店	
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日 保護開始 )					