

# 入園申込書 (企業枠・地域枠)

有限会社九州松栄産業  
はなしょうぶ保育園 園長殿

(申込日) 西暦 年 月 日

保護者 住所

氏名 ㊟

自宅電話番号 ( )

携帯電話番号 ( )

保育を申し込む児童 フリガナ 氏名 / 生年月日	フリガナ	男・女	西暦 年 月 日 (満 歳 ヲ月)
希望保育期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
希望保育日時	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 時 分 ~ 時 分		
保育を申し込む児童 フリガナ 氏名 / 生年月日	フリガナ	男・女	西暦 年 月 日 (満 歳 ヲ月)
希望保育期間	西暦 年 月 日 ~ 西暦 年 月 日		
希望保育日時	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 時 分 ~ 時 分		

※入園希望のお子様から見た続柄をご記入ください。

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	職場または学校名 等
家 族 状 況			・	・	男・女	
			・	・	男・女	
			・	・	男・女	
			・	・	男・女	
			・	・	男・女	
			・	・	男・女	
現在の保育状況 現在はどうなたがお子さんを保 育していますか	<input type="checkbox"/> 母親または父親が保育している <input type="checkbox"/> 祖父母等、親族類が保育している <input type="checkbox"/> 職場に連れていく(託児所なし) <input type="checkbox"/> 保育施設に預けている ( <input type="checkbox"/> 認可保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 ) ( <input type="checkbox"/> 認可外保育所 <input type="checkbox"/> 事業所内保育所 ) ( <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他 ( ) )					
今までにかかった大きな病気 や健康上、発達上の心配や気にな ること	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )					

※個人情報の取り扱い：記入された内容につきましては、入園のお申込み以外の目的には使用しません。

[保護者記入欄]

児童氏名		施設名	有限会社九州松栄産業 はなしょうぶ保育園
------	--	-----	----------------------

※下記の枠内は勤務先に記入を依頼してください。

## 就 労 ・ 就 労 予 定 証 明 書

有限会社九州松栄産業  
はなしょうぶ保育園 園長殿

記入年月日 年 月 日

事業所名

事業所または代表者印

代表者氏名

Ⓜ

事業所所在地

電話番号

記入者氏名

下記の者は、次の通り  在職 ・  採用内定 していることを証明します。

フリガナ 氏名		住所	
勤務場所 ※上記事業所と同じ場合記載不要	名称： 所在地：		
採用（予定）年月日	年 月 日		
契約期間の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日まで）契約期間満了後の更新（ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有）		
就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート等 <input type="checkbox"/> 自営【居宅外（ <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 補助者）】・居宅内（ <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 補助者） <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
職種	<input type="checkbox"/> 製造販売 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
勤務日数	週 日/月 日	定休日	
勤務時間 (休憩及び残業時間を除く)	※日・週・月あたりの時間をすべて記入してください。 日 時間 / 週 時間 / 月 時間		
一月当たりの就労時間 (休憩及び残業時間を除く)	一月あたりの就労時間の該当する項目にチェックしてください		
	<input type="checkbox"/> 150 時間以上	<input type="checkbox"/> 80 時間以上 96 時間未満	
	<input type="checkbox"/> 120 時間以上 150 時間未満	<input type="checkbox"/> 52 時間以上 80 時間未満	
一日あたりの就労時間 (休憩及び残業時間を除く)	1、時間固定勤務の場合	( ~ ) 曜日 時 分 ~ 時 分	
	2、時間変動勤務の場合 ※代表的なパターンを記入	( ~ ) 曜日 時 分 ~ 時 分	
産前産後の休業時間	年 月 日から 年 月 日まで		
育児休業の期間	※育児休業期間は「育児・介護休業法」に基づき適用される場合のみご記入ください 年 月 日から 年 月 日まで		
復職年月日	年 月 日		

# 入園時健康診断書

有限会社九州松栄産業 はなしょうぶ保育園

下記の児童が、保育園に入園します。入園前の健康診断をよろしくお願いします。

ふりがな	
園児名	( 男 ・ 女 )
生年月日	年 月 日生
身体発育	身長 cm 体重 g 頭囲 cm
栄養状態	良 ・ 普通 ・ 不良
精神運動発達	正 ・ 遅延
理学的所見	貧血 有 ・ 無
	心音 純 ・ 不純 ( )
	呼吸音 正常 ・ 異常 ( )
	腹部
	四肢
既往症	
治療中の病気	
その他	

診断の結果は上記の通りで、集団生活は（可・不可）です。

令和 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

印

※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取り扱いたします。