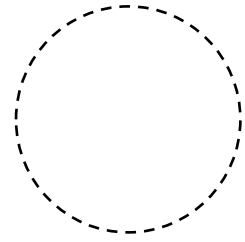


保育所入所申込書



年 月 日

由布市福祉事務所長 殿

保護者氏名 _____ 印
(自署の場合、押印は不要です)

配偶者氏名 _____

次のとおり、保育所への入所を申し込みます。

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	電算入力済	
入所申込児童			<input type="checkbox"/> 女		
生年月日	年 月 日生	年齢	歳クラス（ 年4月1日時点）		
現住所	由布市				
入所を希望する期間	<input type="checkbox"/> 年 月 1日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> その他（ 年 月 末日）まで				
入所を希望する施設（事業者）名	第1希望	保育所(園) こども園	第4希望	保育所(園) こども園	
	第2希望	保育所(園) こども園	第5希望	保育所(園) こども園	
	第3希望	保育所(園) こども園	6ヶ所以上希望がある場合は、欄外に記入してください。		
保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日7時間以上 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日4時間以上7時間未満 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週4日 1日4時間以上 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）上記以外 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護（氏名及び続柄： _____） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学（学校・職業訓練校等） <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ _____） <input type="checkbox"/> 不存在（死別・離婚・未婚等） ※単身赴任は除く			
	母	<input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日7時間以上 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週5日以上 1日4時間以上7時間未満 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）週4日 1日4時間以上 <input type="checkbox"/> 就労（会社員等・自営業等）上記以外 <input type="checkbox"/> 産前産後（出産予定日： _____ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護（氏名及び続柄： _____） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学（学校・職業訓練校等） <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他（ _____） <input type="checkbox"/> 不存在（死別・離婚・未婚等） ※単身赴任は除く			

