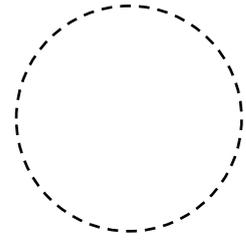


保育所入所申込書



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	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) ともども園	第4希望	保育所(園) ともども園		
	第2希望	保育所(園) ともども園	第5希望	保育所(園) ともども園		
	第3希望	保育所(園) ともども園	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				

