

内閣府企業主導型保育事業 半田山こもれび保育園

年度入園申込書

- ① 入園優先枠は当社従業員枠、提携企業従業員枠、地域枠の順となります。
- ② お申込者個別にご連絡いたします。選考結果に関するお電話やメールでのお問い合わせにはお答えできませんのでご了承ください。
- ③ この申込書に記入されている事項等、利用資格の確認、教育・保育の運営上必要と認められる情報を、お住いの自治体又は勤務先に照会・確認することがあります。
- ④ 申込内容が事実と相違することが判明した場合は、入園を取り消す場合があります。

以上のことに同意の上、入園を申し込みます。

申請日 西暦	年	月	日
保護者署名 (申込者名)			印

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
お名前		続柄	男・女	()	歳	

<ご利用内容について>

ご利用枠	1.従業員枠(勤務先同意済み)・2.従業員枠(勤務先に相談予定)・3.地域枠					
ご利用曜日	ご利用の有無	ご利用時間帯				
月曜日	1.利用無し・2.利用あり	():()	~	():()		
火曜日	1.利用無し・2.利用あり	():()	~	():()		
水曜日	1.利用無し・2.利用あり	():()	~	():()		
木曜日	1.利用無し・2.利用あり	():()	~	():()		
金曜日	1.利用無し・2.利用あり	():()	~	():()		
土曜日	1.利用無し・2.利用あり	():()	~	():()		
ご利用期間	年 月 日~	年 月 日	ご利用期間は原則として、入園時から4月1日に満3歳に達している年の3月31日までです。			

<裏面へ続く>

<保護者様お1人目について>

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
お名前		続柄		() 歳
ご住所	〒					
電話番号		携帯番号				
Email						
現況	1.在職・2.妊娠出産・3.保護者の病気等・4.介護看護・5.求職・6.就学・7.その他()					
* 在職中の方はお勤め先についてご記入ください。						
名称						
所在地	〒					
電話番号		在職期間				
所属部署		職種				
お役職		月平均残業時間	時間/月			

<保護者様お2人目について>

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
お名前		続柄		() 歳
ご住所	〒					
電話番号		携帯番号				
Email						
現況	1.在職・2.妊娠出産・3.保護者の病気等・4.介護看護・5.求職・6.就学・7.その他()					
* 在職中の方はお勤め先についてご記入ください。						
名称						
所在地	〒					
電話番号		在職期間				
所属部署		職種				
お役職		月平均残業時間	時間/月			