

未就園児登録申込書（キャンセル待ち）

申込者 児童名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳
 保護者名 _____ 連絡先 _____
 住所 _____

恵那市こども園、保育園への入園を希望します。

入園希望日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 希望園 _____

その他通園可能な園 _____

（第一希望の園に入園できない場合に希望する園、複数可）

子どもの状況	心身の状況	良 ・ 普通 ・ 弱
	病気	無 ・ 有（病名： _____）
	アレルギーの有無	無 ・ 有（ _____）
	現在の保育状況	保護者（ 父 ・ 母 ・ 祖父母 ・ その他（ _____））
	障害者手帳等	無 ・ 有（身体障害者手帳 _____ 級 ・ 療育手帳 _____ 級）
家庭の状況	☐ 一般世帯 ☐ ひとり親世帯 ☐ 在宅障がい者のいる世帯	
生活保護の適用の有無	☐ 適用無 ☐ 適用有（ _____ 年 _____ 月 _____ 日保護開始）	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	☐ 月曜日 から ☐ 金曜日 まで ☐ 土曜日	☐ 7時30分 から ☐ 16時30分 ☐ 8時30分 から ☐ 19時00分 まで ☐ 19時30分

定員に空きができた際に、入園希望者が多数の場合は選考を行います。選考は、保護者の就労等の状況によって優先度を決定しますので、該当する項目にチェックし内容の記入をお願いします。

保護者名 _____（子どもとの続柄 _____）

☐就労（勤務先 _____、週 _____ 日、 _____： _____ ～ _____： _____、勤務時間の合計 _____ 月 _____ 時間）

☐疾病、心身障がい（病名 _____ 通院 _____ 月 _____ 回）

（手帳 ☐身体 ☐精神 ☐療育 _____ 級）

☐求職活動

保護者名 _____（子どもとの続柄 _____）

☐就労（勤務先 _____、週 _____ 日、 _____： _____ ～ _____： _____、勤務時間の合計 _____ 月 _____ 時間）

☐疾病、心身障がい（病名 _____ 通院 _____ 月 _____ 回）

（手帳 ☐身体 ☐精神 ☐療育 _____ 級）

☐求職活動

☐その他、入園を希望される理由があればご記入ください。

例）就学、介護等

キャンセル待ち	
申込日	受付印
日付	
氏名	