

□のがみっこくらぶ  
□にじっこくらぶ

入所申込(変更)届出書

受付 No. \_\_\_\_\_

(西暦) 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人聖隷福祉事業団  
野上あゆみ保育園 園長

(保護者) 住所 〒665-\_\_\_\_\_ 宝塚市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(※)保護者本人が自署しない場合は、記名押印してください

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

[入所申請理由] <input type="checkbox"/> 就労(内定・復職を含む) <input type="checkbox"/> 保護者等の疾病・負傷等 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 その他( _____ )				
保護者の就労状況	① 土曜日出勤 父： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月 日出勤) 母： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月 日出勤)			
	② 放課後児童クラブ職員としての勤務 父： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 母： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	③ 育児短時間の有無 父： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 予定あり <input type="checkbox"/> あり 母： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 予定あり <input type="checkbox"/> あり (令和8年4月1日以降) 勤務時間 時 分 ~ 時 分			
児童名	ふりがな 氏名	続柄	性別	血液型
	生年月日 (西暦) 年 月 日	小学校名 西山小学校		
	(該当する場合は記入) 【療育手帳 A ・ B1 ・ B2 】 / 【身障手帳 級】 / 【支援学級 在籍・検討中】			
	(保護者と異なる場合のみ記入) 住所： _____ 電話( _____ ) _____			
野上あゆみ保育園の卒園児である。( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ) 野上あゆみ保育園の在園児に弟妹がいる。( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )				
家族・同居者の状況(児童本人以外)	ふりがな 氏名	続柄	勤務先または学校園名・学年 電話番号	勤務時間
	_____	_____	_____	： ~ ：
	_____	_____	_____	： ~ ：
	_____	_____	_____	： ~ ：
	_____	_____	_____	： ~ ：
	_____	_____	_____	： ~ ：
	_____	_____	_____	： ~ ：
	_____	_____	_____	： ~ ：

受付日時 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 受付者 \_\_\_\_\_

児童氏名 ( )

アレルギーに 関して	薬物	なし・ある ( )			
	食物	なし・ある ( )			
	その他の事項	なし・ある ( )			
健康状況など 連絡したいことや特 にお願いしたいこと					
出席希望日・習い事 等について (曜日・時間等)					
保険証の種類	社保・国保・その他 ( )			平熱	度
かかりつけの 医院	内科	医院名 電話		歯科	医院名 電話
	外科	医院名 電話		眼科	医院名 電話
緊 急 連 絡 先	順 番	会社名称	続 柄	連絡場所	電話番号
		氏名			
	1			自宅・携帯・職場、会社携帯	
	2			自宅・携帯・職場、会社携帯	
	3			自宅・携帯・職場、会社携帯	
	4			自宅・携帯・職場、会社携帯	
	5			自宅・携帯・職場、会社携帯	

図 (くらぶからの帰宅通路を矢印で、目標物も記入してください)