

★事前チェック票(令和7年度当初申込用) 《保護者記入》

**きょうだい用** 上のお子様についてご記入ください

令和 年 月 日

フ リ ガ ナ  
申込み児童名:

記入者氏名

(申込み児童との続柄： )

**仮抽選番号記入欄 ※2か所とも必ず記入**

- ・1～99の中からそれぞれ選んでください。
- ・記入した番号は他人に知られないようにしてください。
- ・詳しくは利用案内の P. 7「抽選方法」をご確認ください。

| 第 1 仮抽選番号 | 第 2 仮抽選番号 |
|-----------|-----------|
|           |           |

○申請書を提出する前に以下の内容について確認・記入してください。

|                 |                                                                                              |               |                              |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
| 1. 現在の<br>通園状況  | 現在、保育園・幼稚園等に通っていますか？（一時保育は除く）                                                                |               |                              |
|                 | <input type="checkbox"/> はい →施設名（                                                            |               | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. 兄弟姉妹         | <input type="checkbox"/> いる → <input type="checkbox"/> 小学生以上/ <input type="checkbox"/> 小学生未満 |               | <input type="checkbox"/> いない |
|                 | <input type="checkbox"/> 在園児                                                                 | 名前（ 歳児）       | 利用施設                         |
|                 |                                                                                              | 名前（ 歳児）       | 利用施設                         |
|                 | <input type="checkbox"/> 同時申込                                                                | 名前（ 歳児）       |                              |
|                 |                                                                                              | 名前（ 歳児）       |                              |
|                 | <input type="checkbox"/> その他 認可外施設等利用・家庭で保育・親族宅に預ける<br>それ以外（具体的に： )                          |               |                              |
| 3. 食物アレ<br>ルギー等 | <input type="checkbox"/> あり →何に対して（ )                                                        |               |                              |
|                 | <input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> 不明                                    |               |                              |
| 4. 疾病・<br>障害等   | <input type="checkbox"/> なし                                                                  |               |                              |
|                 |                                                                                              | 疾 病 ・ 障 害 名 （ | )                            |
|                 | <input type="checkbox"/> 疾病・障害→                                                              | 症 状 等 （       | )                            |
|                 | <input type="checkbox"/> 発達の遅れ→                                                              | 気になるところ （     | )                            |