

きょうだい用 上のお子様についてご記入ください

記入者氏名	(申込児童との続柄:)
申込児童氏名	(フリガナ:)

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。
- ・詳しくは利用案内のP. 5「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 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 →□小学生以上/□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 <input type="checkbox"/> 同時申込 名前 (歳児) 利用施設 <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 それ以外(具体的に:)
3. 育児休業 取得状況	希望する保育所等に入所できない場合は育児休業の延長も許容できますか <input type="checkbox"/> はい →指数表問わず合計指数1点で審査します <input type="checkbox"/> いいえ→指数表に基づいて審査します <u>この選択は審査結果に直接影響します。「はい」を選択された場合、利用調整において最も低い点数での審査となり、入所できない可能性が非常に高くなります。選択内容を十分にご確認ください。</u> 入園できなかった場合どうされますか <input type="checkbox"/> 育休延長 <input type="checkbox"/> 認可外施設等利用 <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他()
4. アレルギー等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり →何に対して()
5. 疾病・障害等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 疾病・障害→疾病・障害() 症状等() <input type="checkbox"/> 発達の遅れ→気になること()