

児童保育センター入所申込書

申込日 年 月 日

帯広市長 様

保護者 (世帯主)	住所	〒 帯広市		
	氏名		連絡先	父 母

児童保育センターへの入所にあたり、次のとおり申し込みます。

入所 申込 児童	ふりがな		生年月日	入所を希望する年度・学年	
	氏名		年 月 日	年度 ▶ 年生	
	入所希望施設		入所を希望する期間		
	児童保育センター		<input type="checkbox"/> 4月1日(年度始) から <input type="checkbox"/> 3月31日(年度末) まで <input type="checkbox"/> 月 日 から <input type="checkbox"/> 月 日 まで		
	週の利用予定日数・利用する曜日			延長保育の利用希望	

日 (月 火 水 木 金 土) 利用を希望する

家族 の 状況	氏名	続柄	生年月日	学校・保育所・幼稚園名	入所希望年度の 学年・クラス年齢
		本人	年 月 日	小学校	年生
		父	年 月 日		
		母	年 月 日		
			年 月 日		年生・ 歳児クラス
			年 月 日		年生・ 歳児クラス
			年 月 日		年生・ 歳児クラス

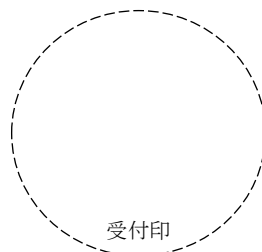
保育 の 必要 な 理由	続柄	家庭で児童を保育できない理由			
	父	<input type="checkbox"/> 就労 [勤務先名:] [勤務先電話:] <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	母	<input type="checkbox"/> 就労 [勤務先名:] [勤務先電話:] <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		<input type="checkbox"/> 就労 [勤務先名:] [勤務先電話:] <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()			

【児童保育センター確認欄】

【こども課確認欄】

受付者	面接者	調整点数	市送付
		点	

添付書類	添付が必要ない理由
<input type="checkbox"/> 入所調査票	<input type="checkbox"/> 前回提出済
<input type="checkbox"/> 要件の証明書	<input type="checkbox"/> きょうだいに添付 <input type="checkbox"/> 前回提出済



入力日	発送日	担当	要件確認
/	/		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

浄書	校合	施行点検	施行確認