

# ときわ広陵こども園入園願書

年 月 日

<input type="checkbox"/> 他園併願 ※ 該当の方はチェックしてください
--

住所

保護者

氏名

連絡先	自宅		
	携帯	父	
		母	

社会福祉法人広陵福社会 理事長

ときわ広陵こども園への入園について、下記の通り願ひ出ます。

幼児	氏名 (ふりがな)	生年月日	年齢	性別
		年 月 日	入園時 歳	男 ・ 女
希望利用期間		年 月 日から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学まで		
<input type="checkbox"/> 保育の利用を必要とする理由あり ※ 以下の欄にご記入ください		<input type="checkbox"/> 保育の利用を必要とする理由なし		
当該児童の現在の就園状況		<input type="checkbox"/> ( ) 保育園 ・ 幼稚園 ・ こども園に就園 <input type="checkbox"/> 未就園児		
父		就労中 ・ 疾病又は障がい ・ 介護等 ・ 就学 その他 ( )		
母		就労中 ・ 妊娠及び出産 ・ 疾病又は障がい ・ 介護等 ・ 就学 その他 ( )		

区分	ふりがな 世帯員氏名 (同居親族等含む)	続柄	生年月日	職業	勤務先又は 学校名	勤務先等 連絡番号	備考
入園児童の 家庭状況			T S H R ・ ・				
			T S H R ・ ・				
			T S H R ・ ・				
			T S H R ・ ・				
			T S H R ・ ・				
			T S H R ・ ・				
			T S H R ・ ・				
右記に該当する場合は チェックをお願いします			<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児 (者) のいる世帯 (氏名 ) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 ( 年 月 日適用開始)				