

## 入園についてのお伺い

### 【入園申込について】

1. 第4希望以降の入所希望保育施設はありますか。  
 無  有 ⇒希望順位を下記保育施設の

たいよう保育園	【 ⑤ 】
わくわく保育園	【    】
氏家さくら保育園 ★	【    】
あおぞら保育園	【 ④ 】
第二氏家さくら保育園	【    】
氏家保育園 (注)	【    】
ふれあい保育園	【    】
認定子ども園氏家幼稚園 (保育園部分)	【 ⑥ 】
認定子ども園ヒカリ園 (保育園部分) ◆	【    】

※第4希望以降の保育施設がある場合は、有にを入れ希望の順番を記入してください。希望に上限はありません。ご希望でない保育施設は審査の対象外となりますので、ご注意ください。  
 ※受入月齢に満たない保育施設を審査することはできません。受入月齢については、ホームページまたは「保育園・幼稚園・認定子ども園等入園のご案内」P3をご確認ください。

★2歳児クラスまで ◆3歳児クラスから  
 (注)氏家保育園は令和8年度0・1歳児受入れ停止  
 かつ令和8年度末閉園予定

2. きょうだい同時申込みの方にお伺いいたします。※該当者のみ  
 同じ施設に同時に入園できない場合について、当てはまるものにをつけてください。

<input type="checkbox"/> ①同じ施設に同時に入園できるまで待機する。
<input type="checkbox"/> ②別々の施設でも同時の入園を希望する。
<input type="checkbox"/> ③ひとりでも先に入園を希望する。 <small>→案内できなかったきょうだいの翌月以降の審査方法</small>
<input type="checkbox"/> ④その他 ( )

きょうだいで同時に申請される場合は、本項目について必ず記入してください。

※ひとりでも先に入園した場合、入園できないお子さんが

### 【祖父母の状況について】

同居・別居の有無にかかわらず、お子さんから見た祖父母の状況について漏れなく記入または○を付けてください。  
 記入漏れや虚偽があった場合、自動的に減点となる可能性があります。

氏名	さくら ○○	さくら □□	栃木 健二	栃木 うめ
生年月日	○年○月○日	○年○月○日	○年○月○日	○年○月○日
住所	離別の場合分かる範囲で ○○県○○市	○○県○○市 ○○番地○○	さくら市○○○番地△△	
申込児童との同別居の有無	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)	同居・別居・死亡 離別・不明(音信不通等)
健康状態	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】	普通・弱い・障害 【弱い・障害の場合病名等記載】 <small>心臓機能障害 身体障害者手帳○級所持</small>
就労状況等 (就労:月64時間超)	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他( )	正社員(パート)・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他( )	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他( )	正社員・パート・アルバイト 派遣社員・自営業・無職 その他( )

### 【育児休業からの復職について】 ※該当者のみ

入園月の翌月1日までに復職可能か否か(育児休業の延長・短縮)  可  不可

育児休業からの復職予定の方は、必ずどちらかにチェックをお願いします。

児童の状況等について

該当する箇所に☑または記入をお願いいたします。

保育 状況	現在の保育方法	<input checked="" type="checkbox"/> 親族が保育：主な保育者 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父母（方） <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> 保育施設（2・3号認定）を利用中：施設名 <input type="checkbox"/> 幼稚園（1号・新1号認定）を利用中：施設名 <input type="checkbox"/> その他施設を利用中：施設名 <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> 企業主導型 <input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用中：施設名（週 日程度） <input type="checkbox"/> その他（
	健康状況	<p><b>現在の健康状況</b>：☑健康 <input type="checkbox"/>通院中・病気療養中                      【通院中・病気療養中の場合】                      病名：                      病院受診時期：<input type="checkbox"/> 歳 月 日頃か</p> <p><b>過去にかかった病気</b>：☑無 <input type="checkbox"/>有                      【有の場合】                      病名：                      病院受診時期：<input type="checkbox"/> 歳 月 日頃                      現在の状況：<input type="checkbox"/>完治 <input type="checkbox"/>経過観察中</p>
	アレルギー等	<p><input type="checkbox"/>無 <input checked="" type="checkbox"/>有（品目：卵                      【有の場合】                      ・症状                      { かゆくなる }                      ・アナフィラキシーショック <input type="checkbox"/>発症の可能性有 <input checked="" type="checkbox"/>無                      ・エピペンの処方 <input type="checkbox"/>必要 <input checked="" type="checkbox"/>不要</p>
発達・ 保育 状況	健診の受診状況	<p><b>乳幼児健診</b>：☑これまで全て受診 <input type="checkbox"/>未受診                      【未受診の場合】                      受診していない検診： 歳 月 日 健診 未受診の理由：  <b>発達相談</b>：☑無 <input type="checkbox"/>勧められたことがある <input type="checkbox"/>受けたことがある                      【「勧められたことがある」「受けたことがある」に☑した場合】                      時期： 歳 月 日頃                      児童発達支援センター・発達相談等の利用：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（利用先：  <b>発達に関する医療機関の受診</b>：☑無 <input type="checkbox"/>有                      【有の場合】                      診断名：<input type="checkbox"/>有（診断名： ） <input type="checkbox"/>無</p>
	手帳	<p><b>手帳の有無</b>：☑無 <input type="checkbox"/>有                      【有の場合】手帳の種類に○を付け、()内に等級等を記入してください。                      身体障害者手帳（ 級）・療育手帳（区分： ）・その他（</p>
		<p><b>宗教上食べられない食材はありますか</b>：☑無 <input type="checkbox"/>有                      【有の場合】食べられない食材（</p>
<p>その他必要な配慮や、保育園に伝えておきたいことがありましたらご記入をお願いいたします。</p>		

お子さんが安心して保育園を利用していただくため、該当する箇所がある場合は漏れなく記入をお願いいたします。  
 また、必要に応じて「保育園入園に係る意見書」（さくら市様式）を医療機関にて発行してください。

上記のことについて虚偽が発覚した場合は、保育施設の入所を取り消される場合があります。また、内容については保育施設あて情報提供を行う場合があります。なお、児童の健診結果についてさくら市子ども政策課が保健センターあて問い合わせを行う場合があります。

医療機関を受診している場合は、必要に応じて「保育園入園に係る意見書」を添付してください。

上記について内容を確認のうえ、了承しました。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

裏面（児童の状況等について）はお子さまひとりにつき1枚必要になります。

保護者氏名： さくら 太郎

児童氏名： さくら 二郎