

受付

イオンゆめみらい保育園 四日市泊
入園申込書 兼 同意書

申請年月日	年 月 日
所属名 個人コード	

保護者	住所	〒 _____ - _____			緊急時連絡先 優先順位↓
	氏名	携帯電話(父)			
		携帯電話(母)			
		他()			
勤務所属名		E-mail	_____@_____		

↑ 緊急時に連絡が取れる電話番号および優先順位をご記入ください。

利用調整希望期間 ※入園は毎月1日付です	年 月 1日 ~ _____	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> _____ 年 月 日 まで
-------------------------	----------------	--

区分	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日(西暦)	性別	現在の状況(勤務先・利用施設名等)	
児童の家族状況	申込児童	()	本人	年 月 日	男・女	
	児童の世帯員(同居人全員)	()	父	年 月 日	男	
		()	母	年 月 日	女	
		()		年 月 日	男・女	
		()		年 月 日	男・女	
		()		年 月 日	男・女	
		()		年 月 日	男・女	

保育の理由が必要な理由		他園の申し込み状況	
		<input type="checkbox"/> イオンゆめみらい保育園 四日市泊のみ <input type="checkbox"/> 併願有 (ゆめみらい保育園の希望順位 第_____希望) 第1希望併願先 _____ 第2希望併願先 _____ 第3希望併願先 _____	
		希望保育日	月・火・水・木・金・土・日
		併願先①の結果通知予定日	年 月 日
		希望保育時間	<input type="checkbox"/> 230時間(週5日 10時間30分相当) <input type="checkbox"/> 180時間(週5日 8時間30分相当) <input type="checkbox"/> 130時間(週4日 8時間 相当) <input type="checkbox"/> 80時間(週4日 5時間 相当)
主な送迎手段		電車・バス 徒歩・自転車・自動車 その他()	

きょうだい同時申込の場合(利用時期と利用先について該当箇所に○印をつけてください。)			
保育利用時期	1 同時期に利用できる場合のみ希望	3 上の子が利用できる場合のみ希望	
	2 きょうだいのどちらが先でも利用を希望	4 下の子が利用できる場合のみ希望	
	※ 2 3 4の場合、当保育園に入園できない児童の保育先()		

1 父母の状況

保育が必要な状況を記載してください。また状況に応じた証明書の添付が必要です。

証明書類 → ①勤務証明書 ②就学証明書 ③④疾病・障害・介護等申立書

保育の必要性		父親の状況	母親の状況
就労状況	就労形態①	1 イオンタウン四日市泊専門店 2 イオングループ企業 3 その他企業 4 自営 5 その他()	1 イオンタウン四日市泊専門店 2 イオングループ企業 3 その他企業 4 自営 5 その他()
	就労場所	1 自宅外 2 自宅	1 自宅外 2 自宅
	通勤(学)手段	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自動車 5 バス 6 電車	1 徒歩 2 自転車 3 単車 4 自動車 5 バス 6 電車
	片道通勤(学)時間	時間 分	時間 分
その他			

2 祖父母の状況

連絡が取れない場合は不明、死亡の場合は斜線を記載してください。

「現在の状況」欄は就労先や介護中、病気療養中等、現在の状況を記入してください。

		祖父の状況	祖母の状況
父方	氏名	(歳)	(歳)
	住所		
	現在の状況		
母方	氏名	(歳)	(歳)
	住所		
	現在の状況		

保育の利用に関する確認表 兼 同意書

内容を確認のうえ、各項目のチェック欄に☑し、署名・押印をお願いします。

確認事項		チェック
1	申込後、終了状況(勤務先・勤務日数・勤務時間・就職・退職・育児休業からの職場復帰等)や世帯状況(結婚・離婚・妊娠・出産・同居・別居・転居)等に変更があった場合はすみやかに連絡してください。申込内容と申込後の状況が異なる場合には利用決定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/>
2	就労内定の申込で、提出のあった勤務証明書の内定先に就職しない場合は、原則として利用決定を取り消します。	<input type="checkbox"/>
3	保育施設の利用は、保育の必要性がある場合に限られます。保育の必要性の事由に該当しなくなった場合、退園となります。	<input type="checkbox"/>
4	育児休業から復帰を理由とする申込の場合は、保育の利用開始日が1日の場合は翌月15日(利用開始日が16日の場合は翌月末日)までに職場復帰して下さい。期限までに復帰できない場合は、保育の利用の解除(退所)となることがあります。	<input type="checkbox"/>
5	保育の利用内定後には、施設で面接と健康診断を受けていただきます。結果によっては、保育の利用ができなくなることがあります。	<input type="checkbox"/>
6	保育施設利用の際は、「ならし保育」期間があります。保護者の勤務時間に関わらず、その期間中は長時間の保育はできません。また、保育の利用開始日より前に「ならし保育」をすることはできません。	<input type="checkbox"/>
7	保育料は園児の毎年4月1日付の満年齢によるクラスにより、イオンタウンが決定した保育料となります。3歳児クラス以上は別途主食・副食費が必要となります。また、保育に必要な物品は購入いただくことになります。	<input type="checkbox"/>
<p>児童の保育利用にあたり、上記の事項についてすべて確認し、同意します。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">保護者(父) _____ 印</p> <p style="text-align: center;">保護者(母) _____ 印</p>		

(提出先)

〒665-0003 兵庫県宝塚市湯本町4-8-402 株式会社アピカル関西支店 「イオンゆめみらい保育園四日市泊」係
電話 0797-81-0500 FAX 0797-81-0505 E-mail info_kansai@apical.jp