

保育所入所申込書

令和 年 月 日

伊根町長 様

保護者 住 所 京都府与謝郡伊根町字

氏 名 (自署)

(連絡先 - -)

保育所への入所について、次のとおり申し込みます。

入所児童の発達状況について関係機関から情報提供を受けることに同意します。

入所児童	ふりがな 氏 名		生年月日	性別
			令和 年 月 日 満 歳 ※令和8年4月1日時点	
入所を希望する 保育所名	第1希望 保育所（園） 理由：			
	第2希望 保育所（園） 理由：			
利用希望 期間・時間	期間	令和 年 月 日 ～ ☐ 小学校就学前まで ☐ 令和 年 月 日まで		
	時間	午前 時 分 ～ 午後 時 分 ※短時間認定の場合は午後4時まで		

○児童の状況

長期にわたる 通院治療・ 療育訓練	☐ 病名（ ）月・週 回程度の通院 ☐ 療育訓練 施設（ ）月・週 回程度の通所
障害者手帳	☐ 有（障害・療育・精神）（1・2・3・4級・A・B・申請中）
アレルギー ※食物アレルギーがある場合は、 除去が必要な食材を記入	☐ ぜん息 ☐ アトピー ☐ 食物（ ） ☐ その他（ ）
特別な支援	☐ 要（ ）
その他伝えておきたいこと	