

# 令和7年度 中町第2すみれ保育園 入園願い書

提出先/郵送受付 株式会社すみれ 〒180-0002 武蔵野市吉祥寺東町2-6-2-302

ふりがな		性別	令和7年4月1日時点の年齢	お子様の顔写真
入園申込幼児名			歳	
申込者生年月日	令和 年 月 日生まれ			
ご兄弟姉妹の有無	氏名	歳	在園・校または予定園名・学校名	
ふりがな		続柄	勤務先・在学名(育児休暇中の方は復職予定月も記入)	
保護者氏名			育児休暇中の場合の復職年月日 令和 年 月 日	
ふりがな			勤務先・在学名(育児休暇中の方は復職予定月も記入)	
保護者氏名			育児休暇中の場合の復職年月日 令和 年 月 日	
住民票住所	〒 - 東京都			
電話番号 (連絡先順位順)	①		②	

以下あてはまる□にレを必ずつける。あてはまる…欄に記入する。あてはまる下線欄に記入する。

健康状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良( )		
<input type="checkbox"/>	食品アレルギーがある。具体的除去食材…		
<input type="checkbox"/>	皮膚アレルギー・疾患がある。程度は… <input type="checkbox"/> エピペン持参 <input type="checkbox"/> 適宜ステロイド使用 <input type="checkbox"/> 除去食品調べ中 <input type="checkbox"/> 乳児性湿疹		
<input type="checkbox"/>	熱性痙攣・ひきつけ・失神・気を失ったことがある。その時の状況・頻度…		
<input type="checkbox"/>	喘息がある。… <input type="checkbox"/> ステロイド吸入を行う <input type="checkbox"/> ステロイド吸入ではないが処方された薬がある <input type="checkbox"/> 経過観察中		
<input type="checkbox"/>	これまでに罹ったことのある病気(風邪以外)やケガ・もしくは引き続いている症状・経過観察中の症状…		
入園後慣らし保育	<input type="checkbox"/> 利用できる <input type="checkbox"/> 利用できない(理由… )		
希望利用時間	_____ : _____ ~ _____ : _____ まで		
希望利用日	<input type="checkbox"/> 月曜日～金曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日～土曜日		
保護者の時短の取得予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ 取得者は?( ) 時短取得予定期間 令和 年 月 日まで		

**○希望園についてご質問します。正確にお答え下さい。**

- 認可保育園に提出している。  
第1希望認可園名 ( ) 第2希望認可園名 ( )
- 認可保育園に提出していない。中町第2すみれ保育園は第 希望である。
- その他上記にないが伝えたいことがありましたら…

**○系列園の併願をしますか？下記( )内に併願順番をご記入ください**

三鷹すみれ保育園( ) 中町第2すみれ保育園( )

**○入園志望理由**

- 就労 就学 介護 病気療養 求職中
- その他 [ ]

**○入園希望年月日を右記にご記入ください。 令和 年 月 日**

- 令和7年5月以降に入園ご希望の方→  空き状況に応じて下記のように入園前倒しを希望します。
- 令和6年度中も含め入園希望日を前倒しにしたい。  令和7年度中であれば入園希望日を前倒しにしたい。

**○その他… 園に知らせておきたいことがあればご自由にお書きください**

**入園申し込みに関する注意**

健康状況に問題がある場合はご契約できません。また、契約後も保育をお断りする場合があります。選考基準やご入園を承諾できない理由に関してはお答えいたしかねます。