

仮申し込み済み出生前児童用保育園等入園申込書

年 月 日

千代田区長 殿

千代田区教育委員会 殿

下記児童について、令和6年4月入園一次選考の保育園等の入園申し込みをします。

フリガナ		生年		性別	
児童氏名		月日	年 月 日		
フリガナ		連絡先	(自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯)		
保護者氏名					
住所					
児 童 の 健康状況等	発達や慢性的な病気（喘息等を含む）のことで相談している病院や施設はありますか。 <input type="checkbox"/> ある 病名（ ） 病院名・施設名（ ） <input type="checkbox"/> ない				
	障害者手帳（身体・精神）、愛の手帳をお持ちですか。 <input type="checkbox"/> ある 障害者手帳（身体・精神）・愛の手帳 級（度） <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 申請中・申請予定				
	アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> ある（食物・アトピー・その他） <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 検査していないため不明				
	（アレルギーありの場合）エピペンを使用していますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
	制限する食品等 <input type="checkbox"/> ある（食品名： ） <input type="checkbox"/> 食べさせていないため不明（食品名： ）				
	保育園等入園にあたり、配慮が必要となることがありましたらご記入ください。				
※区記入欄	受付	認定	システム入力		

※郵送・FAXの場合は、電話で到着確認をお願いします。

※令和6年2月15日以降、この申込書は使用できません。

【提出先・お問い合わせ先】

千代田区教育委員会事務局子ども部 子ども支援課 入園審査係

TEL : 03-5211-4119 FAX : 03-3264-3988