

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7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					
出生時の状況	出生時の体重: _____g (在胎週数: _____週 _____日) (2500g 未満だった場合) 定期受診の有無 ☐ あり(☐ 退院済 ☐ 入院中⇒退院予定日: _____年 _____月 _____日頃) ☐ なし 分娩時の状況 ☐ 正常 ☐ 異常(具体的に: _____) 出生後の異常 ☐ あり 診断名(_____) ☐ なし				
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。 ☐ ある 診断名(_____) 病院名・施設名(_____) ☐ ない 障害者手帳(身体・精神)、愛の手帳をお持ちですか。 ☐ ある 障害者手帳(身体・精神)・愛の手帳 _____ 級(度) ☐ ない ☐ 申請中・申請予定 アレルギーはありますか。 ☐ ある ⇒原因物質(_____)/ エピペンの使用 ☐ あり ☐ なし ☐ ない ☐ 検査していないため不明 制限する食品等 ☐ ある ⇒ 食品名(_____) ☐ ない 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		

※令和7年2月18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)