

児 童 票(表)

写真貼付 家庭にあるお手持ちの 写真を貼ってください	ふりがな 児童名		男・女		入 園	H・R 年 月 日	
	生年月日		H・R 年 月 日生 (第 子)		退 園	H・R 年 月 日	
	現住所 〒		-		入園理由		
						自宅番号(- -)	

家庭の状況	氏 名		年齢	児童との続柄	勤務先または学校	携帯番号・職場電話番号	健康状態
	ふりがな			父		携帯: 職場:	
	ふりがな			母		携帯: 職場:	
	その他同居の家族						

勤務時間・送迎状況	平日の勤務時間				シフト制	土曜日の勤務時間				シフト制	公立・公私連携こども園記入欄 A 校区内 B 校区内へ転居予定 C 校区外認定区分 D 市外から転入予定 1号 保育を必要としない 2号 保護者の就労など 保育を必要とする
	父	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	父	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無					
	母	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無	母	午前 時 分～ 午後 時 分	有 無					
	登園 が 時頃				登園 が 時頃						
	お迎え が 時頃				お迎え が 時頃						

緊急連絡先	氏 名	年齢	児童との続柄	勤務先または学校	電話番号
	① ふりがな				
	② ふりがな				
	③ ふりがな				

障がい等の有無	【障がい】 無・有 診断名:	
	【手帳】 無・有 療育(A1 A2 B1 B2) 精神()級 身体()級	
	【特別児童扶養手当】 無・有 等級: 級	
	【児童デイなど事業所等への通所】 施設名: 週 回または月 回	

保険加入状況	有: 国民健康保険・社会保険・共済・その他() / 無	生活保護の有無	有・無
--------	------------------------------	---------	-----

登園道順略図 所要時間: 徒歩(分) 車で(分)	
※公立・公私連携こども園は、徒歩での登園・降園をお願いします。(学校周辺は駐車禁止となっています)	

＜確認事項＞ 次の項目をお読みになり、署名をお願いします。	
・勤務や世帯の状況が変わった場合は園とこどもみらい課に連絡をしてください。	令和 年 月 日
・保育を必要とする事由がなくなったり、引っ越しをする場合はすぐに園とこどもみらい課に連絡をしてください。	
市外に引っ越す場合は退所となります。	保護者氏名
備 考	

裏面の記入をお願いします

※保育園等の面接で使用

面接日 令和 年 月 日

担当者

◆ロタウイルス 令和2年8月1日以降に出生したお子様が定期接種の対象となっています。