

# 途中入園相談シート

※入園申込書ではありません

市受付年月日

※下記の内容に基づき、紹介園が見つかり次第ご連絡いたします。  
紹介可能な園が見つからない場合、市からの連絡はございませんのでご注意ください。

(提出日) 令和 年 月 日

住所	現住所	〒 _____	
	現住所が福井市 以外の場合	転入時期	令和 年 月 日 転入予定
	入園時点の住所	同上・福井市	
保護者氏名		(子との続柄: _____)	

対応者	相談記録No.

現在の途中入園の希望内容は次のとおりです。

入園を希望する 小学校 就学前 子ども	1	ふりがな	生年月日	年齢 (R2.4.1現在)	性別	現在の保育状況
		氏名				
	1	_____	平成・令和 年 月 日	歳	男/女	・自宅保育 ・入園中(園名: _____)
	2	_____	平成・令和 年 月 日	歳	男/女	・自宅保育 ・入園中(園名: _____)
	3	_____	平成・令和 年 月 日	歳	男/女	・自宅保育 ・入園中(園名: _____)
連絡先	□父 □母 □その他( ) _____			_____	連絡希望時間帯	_____

※連絡希望時間帯は平日の8時30分～17時15分の時間帯をご記入ください。

## <希望する施設名又は地区名、利用曜日、利用時間等>

入園希望月	□ 令和 年 月 ~ □ できるだけ早く ・ その他( )						
利用を希望する園 又は小学校校区 のいずれかを記入 してください。	希望 順位	希望園	希望 順位	希望園	希望 順位	希望地区 (異なる地区)	希望地区の理由
	1	_____	4	_____	1	_____	_____
	2	_____	5	_____	2	_____	_____
	3	_____	6	_____	3	_____	_____
きょうだいが入園し ている場合 (R2.4.1時点)	氏名	クラス	園名	氏名	クラス	園名	
入園条件	※自由記入欄(例:土曜保育で16時まで預けられる園ならどこでもいい、きょうだい別々の園でも預けたい等)						
希望利用時間	平日(月～金曜日)			土曜日			
	時 分 から	時 分 まで	時 分 から	時 分 まで	時 分 から	時 分 まで	
入園意向について	□ 希望園、希望地区以外でも、希望月の入園を希望する。						
	□ 希望園以外の場合は、入園を希望しない。						
	□ 希望地区以外の場合は、入園を希望しない。						
※市から紹介させていただいた園を断られた場合は、以降のご紹介が難しくなる可能性があります。							

## <入園希望児童の健康状態>

入院歴の有無 (病気・けがなど)	□ 無 ・ □ 有	通院・長期治療の有無	□ 無 ・ □ 有	障がいの有無	□ 無 ・ □ 有
【 詳細 】					

<保護者の状況等>

理由	詳細	母（氏名： ）	父（氏名： ）	
就労	雇用形態	常勤・非常勤・派遣・契約・パート・他( )	常勤・非常勤・派遣・契約・パート・他( )	
	仕事の内容	(例)事務	(例)事務	
	勤務先	名称		
		所在地		
	勤務日数	週 日 月 日	週 日 月 日	
	勤務時間	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
(実働) 時間/日 ・ 時間/月		(実働) 時間/日 ・ 時間/月		
通勤交通手段	自家用車・バス・電車・徒歩・他( )	自家用車・バス・電車・徒歩・他( )		
妊娠・出産	出産(予定)日	令和 年 月 日	/	
	産前休暇開始日	令和 年 月 日		
	産後休暇終了日	令和 年 月 日		
育児休業	対象子ども氏名			
	対象子ども生年月日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	
	育休終了日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
	育休期間延長の予定	有・無・未定	有・無・未定	
	延長後の育休終了日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
障がい・負傷	疾病・負傷・障がい名			
	病気・負傷・障がいの程度			
	受診医療機関名			
	受診状況	週 日・月 日・不定期	週 日・月 日・不定期	
介護・看護	親族の氏名			
	親族の住所			
	障がい名又は病名			
求職活動	前職離職年月日	平成・令和 年 月 日	平成・令和 年 月 日	
	求職活動方法			
	就職予定年月	令和 年 月予定 ・ 未定	令和 年 月予定 ・ 未定	
就学	就学先名称			
	就学先住所			
	就学期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月	令和 年 月 ~ 令和 年 月	

<その他特記事項>

以上です。ご協力ありがとうございました。  
 ご記入いただいた情報は、入園案内以外の目的では使用いたしません。