

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.

1

2

3

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		ふりがな 氏 名	生年月日	年齢 (R8.4.1現在)	性別	現在の保育状況
	1		令和 年 月 日	歳	男 / 女	・自宅保育 ・入園中(園名:)
	2		令和 年 月 日	歳	男 / 女	・自宅保育 ・入園中(園名:)
	3		令和 年 月 日	歳	男 / 女	・自宅保育 ・入園中(園名:)
連絡先	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 令和 年 月～ ・ <input type="checkbox"/> 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 が在園し ている場合 (R8.4.1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
入園意向につい て	<input type="checkbox"/> 希望園、希望地区以外でも、希望月の入園を希望する。						
	<input type="checkbox"/> 希望園以外の場合は、入園を希望しない。						
	<input type="checkbox"/> 希望地区以外の場合は、入園を希望しない。						
	※市から紹介し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)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	通院・長期治療の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	障がいの有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
【 詳 細 】					

＜保護者の状況等＞ ※入園時点の状況(予定)をご記入ください。

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 (※時短勤務の予定があればその時間で記入)	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	令和　　　年　　　月　　　日	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	
疾 病・ 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	令和　　　年　　　月　　　日	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＞

--

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。