

入 園 申 込 情 報 記 入 書

※WEB入園受付フォームにて入力した情報から変更のない場合、太枠部分記入不要

記入日	年 月 日			希望 保育園名	ニチイキッズ		保育園	
申請 保護者	フリガナ 氏名 (氏名CD)	()			印	自宅Tel 携帯Tel	() ()	
	住所	〒					児童との 続柄	
	勤務先 社名 部署				勤務先 電話	()		
	勤務先 住所	〒						
	入社日	年 月 日		育児休業時の 復帰予定日		年 月 日		
	フリガナ 氏名 (氏名CD)	()			印	自宅Tel 携帯Tel	() ()	
	住所	〒					児童との 続柄	
	勤務先 社名 部署				勤務先 電話	()		
	勤務先 住所	〒						
	入社日	年 月 日		育児休業時の 復帰予定日		年 月 日		
申込枠		従業員枠 ・ 地域枠						
申込種別		専願 ・ 併願		(併願時のみ) 併願先				
お 子 様	フリガナ				性 別		保育 認定	2号認定 ・ 3号認定 (認定を受けていない場合は記入不要)
	お名前							
	生年月日	年 月 日				利用年度の 4/1時点年齢	歳 カ月(歳児)	
	希望利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで						
		曜日 ~ 曜日				: ~ :		
お 子 様	フリガナ				性 別		保育 認定	2号認定 ・ 3号認定 (認定を受けていない場合は記入不要)
	お名前							
	生年月日	年 月 日				利用年度の 4/1時点年齢	歳 カ月(歳児)	
	希望利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで						
		曜日 ~ 曜日				: ~ :		
第一 緊急 連絡先	児童との 続柄	フリガナ 氏名				自宅Tel 携帯Tel	() ()	
		住所	〒					
第二 緊急 連絡先	児童との 続柄	フリガナ 氏名				自宅Tel 携帯Tel	() ()	
		住所	〒					
送迎者	児童との 続柄	フリガナ 氏名				自宅Tel 携帯Tel	() ()	
		住所	〒					
連帯 保証人 ※親族等	児童との 続柄	フリガナ 氏名				自宅Tel 携帯Tel	() ()	
		住所	〒					

※「お客様状況連絡書」を併せて提出して下さい。
※押印欄は、シャチハタ印で可
※訂正がある場合は、2重線で抹消のうえ、訂正印(シャチハタ印で可)をお願いいたします。
※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取扱いたします。
※保育園の空き状況等により、入園いただけない可能性もございますので、あらかじめご了承ください。
※申請保護者欄に保護者2名分のご記入をいただいている場合は、連帯保証人欄へのご記入は必要ございません。
また、連帯保証人は、施設と利用契約を締結する際に必要になるもので、申請保護者の親族等を想定しております。
※申込順によらず、専願のお客様へ優先的に入園承諾の連絡をさせていただきます。あらかじめご了承ください。
※「併願」での申込時は、「緊急連絡先」、「送迎者」及び「連帯保証人」の記載は不要です。入園時に改めてお伺いいたします。

入園申込情報記入書

※WEB入園受付フォームにて入力した情報から変更のない場合、太枠部分記入不要

記入日	2026 年 10 月 26 日				希望 保育園名	ニチイキッズ		青い森	保育園
申請 保護者	フリガナ 氏名 (氏名CD)	マルマル ハナコ 〇〇 花子 (1234567)			印	自宅Tel 携帯Tel	03 (1234) 5678 090 (1234) 5678		
	住所	〒							児童との 続柄
	勤務先 社名 部署				勤務先 電話	()			
	勤務先 住所	〒							
	入社日	年 月 日			育児休業時の 復帰予定日	年 月 日			
	フリガナ 氏名 (氏名CD)	マルマル タロウ 〇〇 太郎 (8901234)			印	自宅Tel 携帯Tel	090 () 3456 (9012)		
	住所	〒							児童との 続柄
	勤務先 社名 部署								
	勤務先 住所	〒							
	入社日				日				
申込枠		従業員							
申込種別		専願 ・ 併願		(併願時のみ) 併願先					
お子様	フリガナ お名前				性別		保育 認定	2号認定 ・ 3号認定 (認定を受けていない場合は記入不要)	
	生年月日	年 月 日			利用年度の 4/1時点年齢		歳 カ月 (歳児)		
	希望利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで							
		曜日 ~ 曜日			: ~ :				
お子様	フリガナ お名前				性別		保育 認定	2号認定 ・ 3号認定 (認定を受けていない場合は記入不要)	
	生年月日	年 月 日			利用年度の 4/1時点年齢		歳 カ月 (歳児)		
	希望利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで							
		曜日 ~ 曜日			: ~ :				
第一 緊急 連絡先	児童との 続柄	フリガナ 氏名				自宅Tel 携帯Tel	() ()		
	母	住所	〒			同 上			
第二 緊急 連絡先	児童との 続柄	フリガナ 氏名	マルマル クサコ 〇〇 草子			自宅Tel 携帯Tel	() 080 (9876) 5432		
	祖母	住所	〒			同 上			
送迎者	児童との 続柄	フリガナ 氏名				自宅Tel 携帯Tel	() ()		
	母	住所	〒			同 上			
連帯 保証人 ※親族等	児童との 続柄	フリガナ 氏名				自宅Tel 携帯Tel	() ()		
		住所	〒						

※「お客様状況連絡書」を併せて提出して下さい。
※押印欄は、シャチハタ印で可
※訂正がある場合は、2重線で抹消のうえ、訂正印(シャチハタ印で可)をお願いいたします。
※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取扱いたします。
※保育園の空き状況等により、入園いただけない可能性もございますので、あらかじめご了承ください。
※申請保護者欄に保護者2名分のご記入をいただいている場合は、連帯保証人欄へのご記入は必要ございません。
また、連帯保証人は、施設と利用契約を締結する際に必要になるもので、申請保護者の親族等を想定しております。
※申込順によらず、専願のお客様へ優先的に入園承諾の連絡をさせていただきます。あらかじめご了承ください。
※「併願」での申込時は、「緊急連絡先」、「送迎者」及び「連帯保証人」の記載は不要です。入園時に改めてお伺いいたします。

お客様状況連絡書

記入日	年 月 日	希望 保育園名	ニチイキッズ	保育園
-----	-------	------------	--------	-----

フリガナ		印
氏名 (氏名CD)	()	

児童の属する世帯の状況 ※住民票上世帯が別になっている方、別居の方を含め、生計同一の方全員を記入してください(対象児童を含む。)						
申込児童	氏名	児童との 続柄	生年月日	4/1時点 年齢	同居・別居	勤務先・学校名等
☐			年 月 日		同居・別居	
☐			年 月 日		同居・別居	
☐			年 月 日		同居・別居	
☐			年 月 日		同居・別居	
☐			年 月 日		同居・別居	
☐			年 月 日		同居・別居	
☐			年 月 日		同居・別居	

①父母の状況		母親の状況				父親の状況			
就労 (内定含)	勤務先名称								
	所在地								
	通勤時間	分				分			
	勤務先 電話番号								
	正規の勤務時間	週 日	時 分	～	時 分	週 日	時 分	～	時 分
	育児短時間勤務 利用中の場合	週 日	時 分	～	時 分	週 日	時 分	～	時 分
	育児休業中の 場合	復帰予定 年 月 日				復帰予定 年 月 日			
求職中 (内定含)	前職の有無	☐ 前職なし ☐ 年 月 日退職				☐ 前職なし ☐ 年 月 日退職			
父母の病気・障害		病名				病名			
		年 月より入院・通院(月 回)				年 月より入院・通院(月 回)			
		障害(手帳 級)				障害(手帳 級)			
同居の家族の看護・介護		看護・介護の相手方氏名 ()				看護・介護の相手方氏名 ()			
		母から見た相手方の続柄 (配偶者・子・その他)				父から見た相手方との続柄 (配偶者・子・その他)			
		週 日、日中 時間付き添い				週 日、日中 時間付き添い			

②出産予定	予定日 年 月 日
③ひとり親家庭等	非婚 ・ 離婚 ・ 死別 ・ 別居 ・ 単身赴任

【単身赴任中その他の理由で別居中の配偶者がいる場合、氏名・住所を記入ください】

別居中の 配偶者 氏名		住所	〒
-------------------	--	----	---

※押印欄は、シャチハタ印で可
※訂正がある場合は、2重線で抹消のうえ、訂正印(シャチハタ印で可)をお願いいたします。
※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取扱いたします。
※提出いただいた内容が、事実と異なる場合は、入所をお断りすることがあります。
また、内容・証明書類等が曖昧で判断がつかない場合は、加味しないことがあります。

お客様状況連絡書

記入日	2025年 10 月 27 日	希望 保育園名	ニチイキッズ 青い森 保育園
-----	-----------------	------------	----------------

フリガナ	マルマル ハナコ		印
氏名 (氏名CD)	〇〇 花子	(1234567)	

児童の属する世帯の状況 ※住民票上世帯が別になっている方、別居の方を含め、生計同一の方全員を記入してください(対象児童を含む。)						
申込児童	氏名	児童との 続柄	生年月日	4/1時点 年齢	同居・別居	勤務先・学校名等
☐	〇〇 太郎	父	1988年 5月 1日	37	同居・別居	株式会社 △△商事
☐	〇〇 花子	母	1991年 10月 1日	34	同居・別居	〇〇〇〇(株)
☐	〇〇 一郎	兄	2017年 12月 1日	8	同居・別居	〇〇県立 〇〇小学校
☒	〇〇 次郎	本人	2025年 8月 1日	0	同居・別居	
☐	〇〇 一太郎	祖父	1964年 3月 1日	61	同居・別居	
☐	〇〇 草子	祖母	1965年 8月 1日	60	同居・別居	有限会社 XX
☐					同居・別居	

①父母の状況			父親の状況		
就労 (内定含)	勤務先名称	〇〇〇〇(株) 〇〇支店 XX支社	△△商事 東京本店		
	所在地	東京都渋谷区	東京都千代田区		
	通勤時間	45 分	55 分		
	勤務先 電話番号	03-6209-1234	03-5533-1234		
	正規の勤務時間	週 5 日 9 時 00 分～ 17 時 00 分	週 5 日	9 時 00 分～ 18 時 00 分	
	育児短時間勤務 利用中の場合	週 5 日 9 時 00 分～ 16 時 00 分	週 日	時 分～ 時 分	
	育児休業中の 場合	復帰予定 2026 年 4 月 1 日	復帰予定 年 月 日		
求職中 (内定含)	前職の有無	☐ 前職なし ☐ 年 月 日退職	☐ 前職なし ☐ 年 月 日退職		
父母の病気・障害	病名	病名			
	年 月より入院・通院(月 回)	年 月より入院・通院(月 回)			
	(手帳 級)	障害(手帳 級)			
	看護・介護の相手方氏名 〇〇 一太郎)	看護・介護の相手方氏名 ()			
同居の家族の看護・介護	母から見た相手方の続柄 (配偶者・子・その他 父)	父から見た相手方との続柄 (配偶者・子・その他)			
	週 2 日、日中 3 時間付き添い	週 日、日中 時間付き添い			

②出産予定	予定日 年 月 日
③ひとり親家庭等	非婚 ・ 離婚 ・ 死別 ・ 別居 ・ 単身赴任

【単身赴任中その他の理由で別居中の配偶者がいる場合、氏名・住所を記入ください】			
別居中の 配偶者 氏名	〇〇 太郎	住所	〒 987-6543 〇〇県××市△△ 1-2-3 〇〇〇〇 201号

※押印欄は、シャチハタ印で可
※訂正がある場合は、2重線で抹消のうえ、訂正印(シャチハタ印で可)をお願いいたします。
※個人情報保護法にもとづいて、上記ご記入いただいた個人情報は適正に取扱いたします。
※提出いただいた内容が、事実と異なる場合は、入所をお断りすることがあります。
また、内容・証明書類等が曖昧で判断がつかない場合は、加味しないことがあります。