

入 園 申 込 書

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C.D)	()		印	自宅Tel 携帯Tel	() ()	
	住所	〒					
	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 ヲ月 (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 ヲ月 (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 ※配偶者等	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。

※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、配偶者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。

《 地域枠用 》

入 園 申 込 書

記入日	2025 年 10 月 27 日		希望 保育園名	ニチイキッズ 福島いづみ 保育園			
申請 保護者	フリガナ 氏名 (氏名C.D)	マルマル ハナコ 〇〇 花子 (1234567)		印 〇	自宅Tel 携帯Tel	024 (523) 4567 090 (1234) 5678	
	住所	〒 123-5678 〇〇県XX市△△ 1-2-3 〇〇〇〇101号					児童との 続柄
	勤務先 社名 部署	〇〇〇〇(株) ××支店 〇〇支社		勤務先 電話	024 (521) 1234		母
	勤務先 住所	〒 123-5678 〇〇県XX市△△ 3-5-12					
入社日	2020年 4 月 1 日			育児休業時の 復帰予定日	2026年 4 月 1 日		
申込種別	専願 ・ 併願		(併願時のみ) 併願先				
お 子 様	フリガナ	マルマル シロウ 〇〇 次郎		性 別	男	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	2025 年 8 月 1 日			4/1時点 年齢	0 歳 8 ヶ月 (0 歳児)	
	希望利用期間	2026 年 4 月 1 日 ~ 2029 年 3 月 31 日まで 月 曜日 ~ 金 曜日			8:00 ~ 17:30		
	希望利用期間						
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	同時に複数の子について申請する場合に記入			ヵ月 (歳児)		
	希望利用期間				日まで		
	希望利用期間						
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		日中連絡が取れる連絡先を記入		
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	児童との 続柄	フリガナ 氏名	マルマル タロウ 〇〇 太郎		自宅Tel 携帯Tel	03 (1234) 5678 090 (9876) 5432	
	※配偶者等	住所	〒 987-6543 〇〇県××市△△ 1-2-3 〇〇〇〇 201号				

※「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。

※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、配偶者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。