記載例

受付印

千葉市立認定こども園（1号認定児童）利用申請書

（あて先）千葉市長

平成　　年　　月　　日

申請者（保護者）	住所	〒 260-0026 千葉市中央区千葉港〇番〇号	連絡先電話番号（主な連絡先を一番上に記入してください）
	氏名	千葉　拳 （注）自署でない場合は、記名押印してください。	・043-777-〇〇〇〇（父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅） ・090-1234-〇〇〇〇（父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅） ・090-4321-〇〇〇〇（父携帯 ・ 母携帯 ・ 自宅）
	連絡先電子メールアドレス	ken-chiba@〇〇.jp	

千葉市立認定こども園（1号認定児童）の入園（利用）について、次のとおり申し込みます。

申請に係る子ども	ﾌﾘｶﾞﾅ	チバ　リン	生年月日	性別	保護者との続柄
	氏名	千葉　凛	平成２７年　７月　７日	男・女	子
利用を希望する期間	平成３１年　４月　１日から		（〇）小学校就学前まで （　）平成　　年　　月		
利用希望施設（希望する施設欄に〇）	（〇）千城台東認定こども園 （　）幸認定こども園				
	併願する場合は、両方に〇をつけ第一希望施設名を記入してください。		第一希望（　　）		
保育所等の利用（2号認定利用の併願）	（　）　無				
	（〇）現在、保育所等に在籍中　　施設名（　千葉市白旗保育所　　）				
	（　）現在、保育所等を申込中　　第一希望施設名（　　）				
障害児の優先について（該当される方のみ記入）	障害児を優先した選考を希望しますか。 （〇）希望する （　）希望しない				

単願申し込みの場合は希望施設に〇をつけてください。

希望しないを選択した場合は、障害児としての選考は行いません。

受診済みの健康診査、全てを〇で囲んでください。

児童の健康状況について

健康状態等	健康診査　□無　☑有（4か月児診査・1歳半児診査・3歳児診査）
	指摘事項の有無　□無　☑有　（内容：言葉の遅れ　　）
	保健師への相談　☑無　□有　（内容：　　）
	過去に大きな病気をしたことがありますか。　☑無　□有 ※有の場合　病名（　　） 現在の状況（□完治　□経過観察　□治療中）
	心身の発達の相談　□無　☑有 ※有の場合　機関名（　千葉市療育センター　　） いつから（平成２９年　４月から）　症状（　言葉の遅れ　　）
	障害者手帳等の取得　☑無　□有（種類：　　等級　　）

※申請受付後、上記内容を確認し必要に応じ面接を実施させていただく場合がありますので予めご了承ください。

通知書番号※この欄には記入しないでください。