保育園・認定こども園（保育園コース）入園予約　状況確認票

児童	氏　　名		
	生年月日（西暦）	年　月　日	年　月　日
母	就労場所	市　　通勤時間　　分	
	勤務状況	□ 月～金 ・ □ 月～土 ・ □ その他（　　）	
	就労時間（残業込）	AM　：　～　PM　：　（実働　時間）	□正規・□非正規
父	就労場所	市　　通勤時間　　分	
	勤務状況	□ 月～金 ・ □ 月～土 ・ □ その他（　　）	
	就労時間（残業込）	AM　：　～　PM　：　（実働　時間）	□正規・□非正規
長時間保育利用		□不要 ・ □ 必要　AM　：　～　PM　：	
土曜日保育有無		□不要 ・ □ 必要　AM　：　～　PM　：	
休日保育有無		□不要 ・ □必要（ 全日 ・ 祝日 ・ 日曜 ・　　）	
希望園に入園できなかった場合		□必ず復帰する	
		□第　　希望までに入園できなかった場合 年　月　日まで育休延長する	
備考	病気・障害の有無　□無　・　□有（内容を下記に記載すること）		

※　自営の場合は、確定申告の確認。開業間もない場合は、開業年月の確認。

メモ	

上記内容のとおりで、間違いありません。	保護者 署名

受付者