

令和9年度 オリーブキッズ給田 入会用

年 月 日

オリーブキッズ給田入会申請書

社会福祉法人雲柱社理事長あて
次のとおりオリーブキッズ給田の入会を申請します。 (* 印の欄は職員記入欄です)

申請者 (保護者)	フリガナ氏名		緊急連絡先・児童との関係	(1)	-	-	-	(自宅・携帯・勤務先) 続柄〔 〕	
				(2)	-	-	-	(自宅・携帯・勤務先) 続柄〔 〕	
				(3)	-	-	-	(自宅・携帯・勤務先) 続柄〔 〕	
	現住所	〒						Tel	
	転居先(予定)の住所	〒	(月 日 転居予定)					Tel	
		世田谷区							

入会児童	フリガナ氏名		生年月日	平成・令和	年	月	日
	申請時現在	令和9年4月1日現在(※1)					
	〔 〕	〔 〕	〔 〕				
	保育園・幼稚園・小学校等	小学校	年生				

(※1) 年度途中入会の場合は入会希望日現在の小学校をご記入ください。

	続柄	フリガナ氏名	年齢	職業等(児童の保護・育成ができない理由)	提出書類
家族状況 (入会児童以外)	保護者				就労証明書・申立書・その他()
	保護者				就労証明書・申立書・その他()
	同居人				
	同居人				
	同居人				
	同居人				

※保護者…同居していない場合も記入します。同居していない場合は、就労証明書等は不要です(単身赴任者等)。
同居人…兄弟や祖父母等。同住所で別世帯の場合も記入してください。未就学児の場合は、保育園名等を記入してください。

<裏面もご記入ください>

* 以下すべて職員記入欄							
受付	受付日		入会希望日			所長	受付職員
	受付時特記事項						
入会日	入力	入会通知発送	口座登録				
			1.未登録 (案内同封) 2.既登録				

保 護 者 の 状 況															
就 労 の 場 合		保護者()の状況						保護者()の状況							
	勤 務 先														
	所 在 地														
	電話番号														
	仕事内容														
	就労日数	週	日・週		時間勤務(日曜日を除く)		週	日・週		時間勤務(日曜日を除く)					
	休 日	日曜日			土曜日 (月 回)			日曜日			土曜日 (月 回)				
		その他 ()						その他 ()							
	勤務時間 (日曜・祝日 を除く)	時	分	～	時	分	(曜日)	時	分	～	時	分	(曜日)		
		時	分	～	時	分	(曜日)	時	分	～	時	分	(曜日)		
時		分	～	時	分	(曜日)	時	分	～	時	分	(曜日)			
(不規則)						(不規則)									
職場復帰の場合	病気休業・育児休業 から 月 日に職場復帰						病気休業・育児休業 から 月 日に職場復帰								
疾 病 ・ 産 休 等 の 場 合	事 由	疾病 ・ 産休 ・ その他 ()						疾病 ・ 産休 ・ その他 ()							
	病 名 等 (疾病等の場合)														
	期 間	年	月	日	～	年	月	日	年	月	日	～	年	月	日
	状 況	入院 ・ 自宅療養 ・ 通院(週 回)						入院 ・ 自宅療養 ・ 通院(週 回)							
	その後の予定	職場復帰 ・ その他 ()						職場復帰 ・ その他 ()							

※育児休業中は入会要件に該当しないので、ご注意ください。

【児童の状態について記入してください。】													
①育成上、特に配慮を要することはありますか？ （ 有 ・ 無 ） ※心身の発達等により、個別的配慮が必要な状態にあるお子さんについては『児童票』をご提出ください。													
②食物アレルギーの有無 （ 有 ・ 無 ） / その他アレルギーの有無 （ 有 ・ 無 ） / エピペンの所持 （ 有 ・ 無 ） ※ おやつ提供に際して、食物アレルギーによる配慮が必要なお子さんについては、『食物アレルギーに関する調査票』をご提出ください。													
③その他特筆すべき事項													