

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
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			年 月 日		同居・別居	
<input type="checkbox"/>			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	<input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 年 月 日退職				<input type="checkbox"/> 前職なし <input type="checkbox"/> 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。