



入園希望受付書

申請(申込)日 年 月 日

株式会社びわこナーシング 宛

オリーブ栗東保育園入園について次のとおり申し込みます。

受領日	園長

保護者氏名	印				
住所 (居住地)	〒				
転居後の住所 (転居予定の方のみ)					
保護者連絡先	電話番号 : (自宅・父携帯・母携帯・その他) 緊急時連絡先 : (自宅・父携帯・母携帯・その他)				
希望入園する児童名	ふりがな	生年月日	性別	年齢	
	児童の氏名	西暦 年 月 日	男 女	2026.4.1現在	歳
入園を希望する児童について	障害・医療的ケアについて	障害がある	・ ない		
		医療的ケアの必要がある	・ ない		
		ある場合→病名	〔 〕		
		処置内容や状況	〔 〕		
手帳等の有無 (お持ちのものに○をご記入ください) ※ () 内は有効期限をご記入ください					
身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当の受給者証 () () () ()					
児童発達支援事業所等の障害児支援サービスの受給者証・その他 () () ()					
食物アレルギーがある ある場合 → 品目 治療 → 治療中(除去も含めて) 特にしていない					
その他、お子さんの健康状態等について気になること、配慮が必要なこと等がありましたらお書きください。					
過去、他の保育園等での集団生活経験がある場合にお書きください。					
入園していた保育園等 :					
入園していた期間 : 年 月 ~ 年 月					
退園した理由 :					
入園児童の家庭状況について (入園児童以外の同居者者について) 全員	世帯員氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・園名等
	ふりがな		・		
	ふりがな		・		
	ふりがな		・		
	ふりがな		・		
	ふりがな		・		
	ふりがな		・		
各項目の利用を希望する理由 （保育書類の利用を希望する場合は、この欄に記入して下さい）	父親	就労(就労証明書 直近3ヶ月以内に作成されたもの) 疾病・障害(入院している証明書または精神・障がい者手帳) 求職活動 同居親族の介護・看護 その他()			
	母親	就労(就労証明書 直近3ヶ月以内に作成されたもの) 疾病・障害(入院している証明書または精神・障がい者手帳) 求職活動 同居親族の介護・看護 妊娠・出産(母子手帳) その他()			
申請状況	<input type="checkbox"/> 本園のみ <input type="checkbox"/> オリーブ守山保育園と併願 <input type="checkbox"/> 他園と併願			入園希望月	年 月
他に育児を主とする人がいる場合	就労(就労証明書 直近3ヶ月以内に作成されたもの) 疾病・障害(入院している証明書または精神・障がい者手帳) 求職活動 同居親族の介護・看護 妊娠・出産(母子手帳) その他()				

※2026年度申込期間は2025年11/4(火)~12/12(金)必着となります。郵送又は園に直接持参ください。

郵送の場合、詳細確認のため後日お電話させていただく場合がございます。

※申込を辞退される場合は必ず連絡をお願いします。

※就労証明書は各自治体のものをお使いください。