

ながはらさくらさくほいくえん

へいわじまさくらさくほいくえん

平成30年度 定期利用募集要項



募集園 ながはらさくらさくほいくえん (大田区上池台1-5-2)

へいわじまさくらさくほいくえん (大田区大森北6-26-22)

募集定員 ながはら：4名(1~2歳児)、へいわじま：4名(1~2歳児)

利用対象者①パートタイム勤務、育児短時間勤務等の形態で勤務している方。

②求職中の方。

③親族の介護又は看護にあたっている方。

④大学又は専門学校に在学している方。

⑤他、一定程度継続的に乳児の保育が必要な保護者のうち、事業実施者が認めた者。

利用期間 平成30年4月1日から平成31年3月31日まで

保育時間 月~土曜 7時00分から18時00分のうち、最大8時間迄。

利用料金 ①日額2,200円(1日8時間まで)×利用日数分

②月額44,000円(月160時間迄)。超える場合は1時間400円。

お申込み受付方法

「平成30年度 定期利用保育事業利用申込書(1~2面)」に必要事項を記載の上、以下の宛先へ送付してください。(郵送のみ受付)

送付先：〒104-0061 東京都中央区銀座1-16-1 東貨ビル

株式会社ブロッサム「ながはらへいわじま定期利用申込」係

申込締切日 平成30年3月19日月曜 到着分迄

内定者発表 平成30年3月20日火曜

※内定者のみに電話でご連絡申し上げます。

※受付順ではありません。全体のバランスを見て選考いたします。

※申込内容に虚偽・記載漏れ等ある場合、無効となる場合もあります。

※契約前に下記日程で面談を実施します。面談の結果、契約できない場合もあります。

面談契約日 ながはら：平成30年3月26日月曜 午後4時以降

へいわじま：平成30年3月27日火曜 午後4時以降

お問合せ先 電話の場合：03-3562-7839(受付 月-金 9:00-18:00 祝日除く)

メールの場合：kaien@sakura-39.jp

※お問合せの際、「ながはら・へいわじまの定期利用」についてであることをお伝えください。

平成30年度 定期利用保育事業利用申込書 (1面)

希望施設園		ながはら園・へいわじま園 ※左から希望園を1つのみ選択してください。		
申込園児	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	平成 年 月 日生 (歳 ヶ月)
保護者	フリガナ			
	現住所	(〒 -)		
	フリガナ			
	氏名		自宅電話番号	()
	携帯電話番号	保護者① ()	保護者②	()

希望保育時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 ※保育時間7:00~18:00のなかでご利用時間をご記入ください。 ※ただし、通常保育時間内であっても1日に8時間を超える部分は延長料金(400円/1時間)が発生します。	ひと月に必要な保育日数 _____日
	時 分 ~ 時 分	
※入園のご案内に関する連絡先 (自宅 ・ 保護者①の携帯 ・ 保護者②の携帯)		

申込園児の状況	アレルギー	有(ある場合:) ・ 無
	既往症	有(ある場合:) ・ 無
	予防接種	BCG・三種混合・四種混合・ポリオ・その他 ()
	備考	*入園時に上記記載の住所が変更になる場合や、お子さまの住民票所在地が現住所と異なる場合、その他ご入園に際してアレルギーや発育状況等についての伝達事項がある場合は必ず記載してください。

同居(同一住所に住居)している家族の状況			園児との続柄	性別	年齢	職業
1	フリガナ					
	氏名					
2	フリガナ					
	氏名					
3	フリガナ					
	氏名					
4	フリガナ					
	氏名					
5	フリガナ					
	氏名					
6	フリガナ					
	氏名					

平成30年度 定期利用保育事業利用申込書 (2面)

保護者の状況

		保護者①の状況	保護者②の状況	
の必要 保育 由性の	フリガナ			
	氏名	園児との関係()	園児との関係()	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生まれ (歳)	昭和 平成 年 月 日生まれ (歳)	
	右記に当てはまるものに○を付けてください	そ不看介障疾休就内自内外 の存護護害病職学職営定勤 他在 中	そ不看介障疾休就内自内外 の存護護害病職学職営定勤 他在 中	
	外勤・内定・自営・内職・就学	事業所(学校)名 (経営者が親族の場合、保護者①との関係)	事業所(学校)名 (経営者が親族の場合、保護者②との関係)	
	所在地			
	電話番号	()		
	仕事(学校)の内容			
	採用・入学(予定)年月日	年 月 日		
	通勤(通学)経路・時間	自宅→ 時間 分		
	就労(就学)時間	時 分から 時 分まで (週 日 就労・就学)		
* 転職・離職予定の有無		有・無 転職・離職予定有の場合 予定日 年 月 日		
* 出産予定の有無		有・無 出産予定の場合 予定日 年 月 日 (その後の予定 育児休業 年 月 日から 年 月 日まで、その他)		
疾 病 ・ 障 害	病名・障害名			
	手帳の有無	有 (手帳 級・度) ・無	有 (手帳 級・度) ・無	
	状 況	入院 (年 月 日)	入院 (年 月 日)	
		自宅療養・通院通所 (週 回)	自宅療養・通院通所 (週 回)	
		治療に要する期間 (か月)	治療に要する期間 (か月)	
	病院・施設名			
介 護 ・ 看 護	介護(看護)を受ける人	続柄()	続柄()	
	病名・障害名			
	介護保険の利用	有 (要介護・要支援 度) ・無	有 (要介護・要支援 度) ・無	
	状 況	在宅	全介護・常時観察介護・要介護	全介護・常時観察介護・要介護
		通所	週 日、日中 時間を要する	週 日、日中 時間を要する
	通院	病院・施設名	病院・施設名	
不存在 (ひとり親の方は必ず記入)		氏名() 年 月 日頃から 死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁・離婚前提の別居・その他	氏名() 年 月 日頃から 死亡・離婚・未婚・失踪・拘禁・離婚前提の別居・その他	
その他		上記以外で保育を必要とする理由		
注意事項		※本申込書は、大田区が内容を確認いたします。 ※本申込記載の内容が事実と相違した場合(無記入含む)、入園を取り消すことがあります。		
ご署名欄		本申込書を大田区へ提出することへご承諾いただき、かつ、本申込書の内容に関して事実と相違ない場合は、ご署名をお願いします。 氏名 _____ 印		