様式第1号（第3条関係）
（令和6年度分）

令和　5　年　12　月　15　日

令和5年度１～３月入所を同時に申し込む場合は、２枚記入してください。

保育所等入所申込書

Ⓑ

保護者　住所　松江市末次町８６番地
　　氏名　松　江　市　郎　　印

保育所等への入所につき次のとおり申し込みます。

※自署の場合は押印不要です。

入所申込児童	フリガナ	マ　ツ　エ　ハ　ナ　コ	生年月日	平成・令和　2　年　5　月　5　日 □出産予定日	性別	男・女	障害者手帳の有無	無・有
	氏名	松　江　花　子						
	兄弟姉妹の状況	無・有	生計を一にする兄弟姉妹のうち　□第1子　□第2子　☑第3子以降					
	健康状態	先天性疾患、慢性疾患、発達遅滞等により通院又は相談している医療機関の有無	無・有	病名又は症状	小児喘息	治療中・経過観察		
		アレルギー疾患の有無	無・有	アレルギーの種類	食物アレルギー　落花生			
		医療的ケアの要否	否・要	医療的ケアの内容				

入所を希望する保育所等の名称	第1希望	国引き保育所
	第2希望	宍道湖認定こども園
	第3希望	嫁ヶ島保育園
	第4希望	中海保育所
	第5希望	大橋川保育所
保育の実施を希望する期間	令和　6　年　4　月　1　日　から	☑ 就学前まで □ 令和　　年　　月　　日　まで

こちらに認定こども園を記入している場合は、認定こども園の保育所機能を選択していることになります。

幼稚園等の入園申込は、保育所等の入所申込とは別に幼稚園等で直接手続してください。

兄弟姉妹同時に入所申込みをする場合（許容可能な内容の番号に○）	同一施設のみ入所可能（同保同時）		1
	別々の施設に入所も可能	同月入所希望（別保同時）：希望順位を優先	2
		同月入所希望（別保同時）：同一施設に入所を優先	3
		兄弟姉妹のうち1人でも入所可能（別保順次）：希望順位を優先	4
		兄弟姉妹のうち1人でも入所可能（別保順次）：同一施設に入所を優先	5

連携施設（系列施設）同士は同一施設とはみなされませんので、園に連携施設の確認を

●保育所等：保育所、認定こども園（保育所機能）及び小規模保育事業施設をいう。