

# 入園申し込み・決定等に関する約款

ご提出していただく書類 : PDF形式にてダウンロードいただけます

- ・入園申し込み・決定等に関する約款(本頁)1枚
  - ・入園申込書 2枚 (保護者様・保育園控)
  - ・就労証明書 (書式は、就業先の書式や認可保育園申請の際のコピーでも構いません。)
- ※マミーナ門前仲町をご希望の方は、江東区指定の書式をご使用ください。

## 【書類提出方法について】

- 「入園申込書」の太枠すべてをご記入し、就労証明書と一緒に保育園へ直接郵送して下さい。  
(FAX、メールでは受付できません。また、郵送は追跡のできる簡易書留でご郵送ください。)
- 入園申込書の提出後に、ご入園をキャンセルされる場合は、速やかに保育園へご連絡下さい。

## 【書類提出期間について】

○2019年度4月入園

**認可保育園の一次選考発表日の翌日から3日間 必着**

※尚、具体的な提出期間は、各市区の一次選考の日程が決まり次第、各保育園毎の提出期間を弊社ホームページでお知らせいたします。

- 上記提出期間以外の提出については、「2018年度6月以降の途中入園希望の扱い」とさせていただきます。

○2018年度途中入園

**随時、入園申込書を受付 : ご入園ご希望前月の15日 必着**

## 【入園決定について】

- 2019年度4月入園は、お申し込み後の区立・市立認可保育園入所一次選考の決定後に抽選にて行います。入園を保証するものではありませんので、あらかじめご了承下さい。

2018年度途中入園は空き次第、順次抽選となりますので、入園説明等はその都度お伝えいたします。ご希望通りにご入園いただけない場合もございますので、ご了承下さい。

- 入園申し込み者様が多数になることが見込まれます。そのため、連絡は入園可能な方のみ連絡いたします。入園ご希望園の電話番号より連絡しますので、予め電話番号の登録をお願いいたします。  
(入園の可否について個別の問い合わせには応じられませんのでご了承下さい)
- 入園可能な方には”入園案内の際、連絡がつく連絡先優先順位の番号”に連絡いたします。その際、連絡をした翌日中まで連絡がつかない、又は折り返しが無い場合は次の方へ案内を進めます。尚、2~3回は保育園から時間をおいてかけ直しますが、それ以降、連絡をいただいても抽選は無効となります。

## 【入園手続きについて】

- 入園説明会にてご理解いただき、入園をご希望される方は、入園説明会の3日後までに入園金を弊社の指定口座へお振込み下さい。お振込み後の入園金の返金はいたしません。  
お振込みがない場合、入園することはできません。  
入園をキャンセルされる方は、この期間中に必ず保育園へご連絡下さい。

## 【待機登録について】

- 4月入園のご案内が出来ず、入園申込書にて待機希望をされる方については、自動的に「待機登録」状態となります。当年度5月~3月の期間に定員の空きができましたら順次抽選を行い、入園をご案内できる方に電話にてご連絡いたします。

※保育園記入欄

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 受付番号 | 4月現在のクラス                |
| 番    | 0 . 1<br>2 . 3<br>4 . 5 |

入園希望園

入園希望日 西暦 年 月 日

※入園日は、必ず1日付となります。

記入日 西暦 年 月 日

## 入園申込書

保護者様控

|                       |   |                     |                     |
|-----------------------|---|---------------------|---------------------|
| 氏名                    |   | 既往歴                 |                     |
| お子様                   | フリガナ  | アレルギー 無・有 ( )・不明    |                     |
|                       | (男・女)   | 熱性痙攣 無・有 (才に °Cで発症) |                     |
| 生年月日                  | 西暦 年 月 日 生                                      | 脱臼経験 無・有 (脱臼箇所)     |                     |
|                       | 予定  | 肘内障 無・有 (肘内障箇所)     |                     |
| 自宅の住所 (住民票のある場所)      |   | その他 ( )             |                     |
| 〒 市区                  |   | (変更予定時期) 年 月頃       |                     |
| 氏名                    |   | 勤務先                 |                     |
| 保護者様                  | フリガナ  | 勤務先名                | 退職者の方<br>年月<br>復帰予定 |
|                       |   | 勤務先住所 都 区 市 県       |                     |
|                       | 西暦 年 月 日 生                                      | 最寄り駅 線 駅            | その他                 |
|                       |   | 基本勤務時間              | ( )                 |
| 保護者様                  | フリガナ  | 勤務先名                | 退職者の方<br>年月<br>復帰予定 |
|                       |   | 勤務先住所 都 区 市 県       |                     |
|                       | 西暦 年 月 日 生                                      | 最寄り駅 線 駅            | その他                 |
|                       |   | 基本勤務時間              | ( )                 |
| 連絡先優先順位               | ① 氏名 Tel (自宅・携帯・職場) 留守電(有・無)                    |                     |                     |
|                       | ② 氏名 Tel (自宅・携帯・職場) 留守電(有・無)                    |                     |                     |
| 電話連絡の際都合の良い時間帯        | ※園の状況により、ご希望の時間帯以外に連絡する場合もあります。また、日にちの指定はできません。 |                     |                     |
| 備考欄                   | ※お子様について事前にお伝えしたい事、その他特記事項があればお書き下さい。           |                     | 園見学会参加<br>済・未       |
| ○入園が出来ない場合、待機は希望しますか？ |   | 希望する・希望しない          |                     |

※有効期限:3月31日まで

上記「入園申込書」の内容に従い、必要事項を記入の上提出致します。

個人情報について記入内容に虚偽があった場合、入園決定後に入園を取り消されても一切異議は述べません。

☆個人情報について☆

アートチャイルドケア(株)はお客様の信頼と満足を第一と考え、お客様の個人情報の保護に努めています。

弊社ならびに運営施設で取り扱う個人情報の全ては、必要な業務遂行の為にのみ使用され、また皆様の了解なく使用、流用は致しません。

|        |  |
|--------|--|
| 希望保育時間 | 時 分 ~ 時 分 (30分単位) ※「分」は00、30分区切り<br>週4・週5・週6 コース (月・火・水・木・金・土) |
|--------|--|

- この入園申込書に加え、就労、もしくは就労予定の方は「就労証明書類」の提出をお願い致します。
- 本入園申込書を提出されてから他園への入園が決まった場合には、必ずその旨連絡をお願い致します。
- 入園可能な方には「入園案内の際連絡がつく連絡先優先順位の番号」に連絡致します。その際、連絡をした翌日中まで連絡がつかない、または折り返しが無い場合は次の方へ案内を進めます。
- お振込み後、入園をキャンセルされた場合でも、入園金等の返金は致しません。
- その他詳細については、「入園申し込み・決定等に際する約款」をご確認ください。

署名 \_\_\_\_\_ 印

すべてご記入、チェックの上、同意をいただける場合は署名捺印をお願いします。

入園希望園

※保育園記入欄

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 受付番号 | 4月現在のクラス                |
| 番    | 0 . 1<br>2 . 3<br>4 . 5 |

入園希望日 西暦 年 月 日

※入園日は、必ず1日付となります。

記入日 西暦 年 月 日

# 入園申込書

保育園控

|                       |   |                    |                                    |
|-----------------------|---|--------------------|------------------------------------|
| 氏 名                   |   | 既 往 歴              |                                    |
| お子様                   | フリガナ  | アレルギー 無・有 ( )・不明   |                                    |
|                       | (男・女)   | 熱性痙攣 無・有 (才に ℃で発症) |                                    |
| 生年月日                  | 西暦 年 月 日 生                                      | 脱臼経験 無・有 (脱臼箇所)    |                                    |
|                       | 西暦 年 月 日 予定                                     | 肘内障 無・有 (肘内障箇所)    |                                    |
| 自宅の住所 (住民票のある場所)      |   | その他 ( )            |                                    |
| 〒 市区                  |   | (変更予定時期) 年 月頃      |                                    |
| 氏 名                   |   | 勤 務 先              |                                    |
| 保 護 者 様               | フリガナ  | 勤務先名               | 退職者の方<br>年 月<br>復帰予定<br>その他<br>( ) |
|                       | 西暦 年 月 日 生                                      | 勤務先住所 都 区 市 県      |                                    |
|                       | フリガナ  | 最寄り駅 線 駅           |                                    |
|                       | 西暦 年 月 日 生                                      | 基本勤務時間             |                                    |
| 連絡先優先順位               | ① 氏名 Tel (自宅・携帯・職場) 留守電(有・無)                    |                    |                                    |
|                       | ② 氏名 Tel (自宅・携帯・職場) 留守電(有・無)                    |                    |                                    |
| 電話連絡の際都合の良い時間帯        | ※園の状況により、ご希望の時間帯以外に連絡する場合もあります。また、日にちの指定はできません。 |                    |                                    |
| 備考欄                   | ※お子様について事前にお伝えしたい事、その他特記事項があればお書き下さい。           |                    | 園見学会参加<br>済・未                      |
| ○入園が出来ない場合、待機は希望しますか？ |   | 希望する・希望しない         |                                    |

※有効期限:3月31日まで

上記「入園申込書」の内容に従い、必要事項を記入の上提出致します。

個人情報について記入内容に虚偽があった場合、入園決定後に入園を取り消されても一切異議は述べません。

☆個人情報について☆

アートチャイルドケア(株)はお客様の信頼と満足を第一と考え、お客様の個人情報の保護に努めています。

弊社ならびに運営施設で取り扱う個人情報の全ては、必要な業務遂行の為にのみ使用され、また皆様の了解なく使用、流用は致しません。

|        |  |
|--------|--|
| 希望保育時間 | 時 分 ~ 時 分 (30分単位) ※「分」は00、30分区切り<br>週4・週5・週6 コース (月・火・水・木・金・土) |
|--------|--|

- この入園申込書に加え、就労、もしくは就労予定の方は「就労証明書類」の提出をお願い致します。
- 本入園申込書を提出されてから他園への入園が決まった場合には、必ずその旨連絡をお願い致します。
- 入園可能な方には「入園案内の際連絡がつく連絡先優先順位の番号」に連絡致します。その際、連絡をした翌日中まで連絡がつかない、または折り返しが無い場合は次の方へ案内を進めます。
- お振込み後、入園をキャンセルされた場合でも、入園金等の返金は致しません。
- その他詳細については、「入園申し込み・決定等に際する約款」をご確認ください。

署名 \_\_\_\_\_ 印

すべてご記入、チェックの上、同意をいただける場合は署名捺印をお願いします。

## 就労（就労内定）証明書

|     |        |     |   |   |   |
|-----|--------|-----|---|---|---|
|     |        | 証明日 | 年 | 月 | 日 |
| 証明者 | 事業所所在地 |     |   |   |   |
|     | 事業所名   | ®   |   |   |   |
|     | 代表者氏名  |     |   |   |   |
|     | 電話番号   |     |   |   |   |
|     | 証明書記入者 |     |   |   |   |

次の者は下記の通り {  就労                       就労内定 } していることを証明します。

|  |  |          |       |
|--|--|----------|-------|
| 勤務者氏名  |  | 住所       |       |
| 採用年月日  | 年      月      日  | 開始(開始予定) |       |
| 勤務形態   | 常勤(正社員)・非常勤(パート・アルバイト)・派遣社員・契約社員・その他(                      )<br>※自営の場合 本人が経営・(                      )が経営・その他(                      )   |          |       |
| 実際の勤務地<br>(名称・住所および連絡先)                                      | ※勤務先が上記事業所と異なる場合<br><br><div style="text-align: right;">電話                      (                      )                      内線</div> |          |       |
| 勤務時間<br>(労働契約上の時間)   | 週      日勤務 (月・火・水・木・金・土・日)   |          |       |
|  | 時      分      から      時      分      まで(実働      時間)   |          |       |
|  | (短時間勤務制度利用・利用予定の場合)  |          |       |
|  | 取得(予定)期間      年      月      日～      年      月      日<br>取得中の勤務時間      時      分      から      時      分      まで(実働      時間)                |          |       |
| (変則勤務の場合) 週・月      日勤務                                       |  |          |       |
| 時      分      から      時      分      まで(実働      時間)           |  |          |       |
| (フレックスタイム) コアタイム      時      分      から      時      分      まで |  |          |       |
| 社会保険の有無  | 有 ・ 無  | 育児休業制度   | 有 ・ 無 |
| 産前産後休暇<br>取得(予定)期間   | 年      月      日～      年      月      日  |          |       |
| 育児休業<br>取得(予定)期間   | 年      月      日～      年      月      日(復職予定日の前日)<br>復職(予定)日      年      月      日 ※入園した場合に早期に職場復帰 有 ・ 無                                  |          |       |
| 特記事項(上記の事項で補足するところがあればご記入下さい)                                |  |          |       |