

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 2 . 3 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 ℃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
		勤務先住所 都 区 市 県	年 月 復帰予定
	西暦 年 月 日 生	最寄り駅 線 駅	その他 ()
		基本勤務時間	
フリガナ	勤務先名	退職者の方	
	勤務先住所 都 区 市 県	年 月 復帰予定	
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 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 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 2 . 3 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	
〒 市区			
氏 名		勤 務 先	
保 護 者 様	フリガナ	勤務先名	退職者の方
		勤務先住所 都 区 市 県	年 月 復帰予定
	西暦 年 月 日 生	最寄り駅 線 駅	その他 ()
		基本勤務時間	
フリガナ	勤務先名	退職者の方	
	勤務先住所 都 区 市 県	年 月 復帰予定	
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 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 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。

記入者 児童名 本区では待機児童が多い現状を踏まえ、保護者の就労・疾病等認可保育園の入所要件を満たす児童を優先的に受け入れるよう認可外保育施設へ依頼しており、その確認のために保護者の皆様へ勤務証明書等の提出をお願いしております。

※在園・申込み児童が二人いる場合は、枠内に続けて記入してください。

以下は、必ず雇用主又は事業所記入担当者をご記入ください。

外勤用

勤務（内定）証明書

証明年月日

認証保育所用

※認可保育園等の申請には使用できません。

平成 年 月 日

下記のとおり

事業所名 社 印
ま た は
代 表 者 印

代表者名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

記入担当者名 _____

勤務 採用内定 現在産休・育児休業を取得していることを証明します。

※社印若しくは代表者印のないものは無効です。誤って記載した場合は訂正印（社印、代表者印、または記入担当者印）が必要です。また、鉛筆や消せるボールペンでの記入、修正液での訂正をされた場合、本証明書を無効とします。
 ※虚偽の証明が発覚した場合は支給認定申請及び支給認定、利用申込、利用を無効とします。
 ※この証明書は、支給認定審査及び保育所の利用調整、利用継続のための資料です。それ以外には使用しませんので正確にご記入ください。

※記載例を区ホームページにて掲載しております。

勤務（予定）者氏名	住所
勤務先住所及び名称	※勤務地が上記事業所と異なる場合にご記入ください（支店・派遣先・出向先・赴任先等） TEL ()
単身赴任	<input type="checkbox"/> 単身赴任ではない <input type="checkbox"/> 赴任中 <input type="checkbox"/> 赴任予定（赴任中、または赴任予定の方は単身赴任証明書（区様式）を記入してください）
採用（予定）年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 採用予定 <input type="checkbox"/> 雇用契約期間が決まっている場合 平成 年 月 日まで
勤務形態	1.正規社員 2.派遣社員 3.非常勤 4.契約社員 5.パート 6.その他()
具体的な仕事の内容	1.事務営業 2.小売業 3.外務員 4.整備製造業 5.飲食業 6.公務員 7.医療福祉 8.運輸運送 9.他の業種()
勤務日数	1週間に 日勤務又は1ヶ月に 日勤務 定休日 月・火・水・木・金・土・日・祝日・不定期(月 日)
勤務時間 (労働契約上の時間)	1.通常勤務時間 *短時間勤務制度を取得の場合も取得前の勤務時間をご記入ください 平日 時 分～時 分 休憩時間 時 分～時 分 土・日曜日 時 分～時 分 休憩時間 時 分～時 分
	2.短時間勤務制度 【 <input type="checkbox"/> 制度有 <input type="checkbox"/> 制度無】 *期間及び時間については現在取得中又は取得予定の方のみご記入ください 取得(予定)期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日まで 取得(予定)中の勤務時間 平日 時 分～時 分 休憩時間 時 分～時 分 土・日曜日 時 分～時 分 休憩時間 時 分～時 分
	3.不規則勤務の場合 休憩時間 時 分～時 分 フレックスタイム制：1日 時間 又は週 時間（ <input type="checkbox"/> 実働 <input type="checkbox"/> 休憩含） コアタイム 時 分～時 分
	*1 その他の勤務時間が変則の場合 * 勤務時間が不規則の場合や、交代制・在宅勤務の場合など具体的にご記入ください
*2 給与形態及び	<input type="checkbox"/> 締め <input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 日支給
*3	この証明書は認証保育所用です。 認可保育園・認定こども園・小規模保育事業実施施設の申請には使用できません。 認可保育園等を希望する方の様式は入園のしおりをご確認ください。
社会保険の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 上記勤務者が育児休業法の育児休業を申請した場合の適用の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
産前産後休暇取得期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日まで 終了後の育児休業取得の有無(予定) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
*5 育児休業等の法律に基づく	平成 年 月 日～平成 年 月 日まで(復職予定日の前日)
*6 育児休業取得期間、上記の産休・育児休業復職日	平成 年 月 日(産休・育児休業期間最終日の翌日) 入園できた場合の入園月中の復職可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
H24.4.2以降の出生児に対して上記以前に育児休業取得がある場合の復職日	平成 年 月 日 その他備考

注 意 事 項

*1 不規則勤務の場合の勤務時間等はシフト表を添付していただいてもかまいません。
 *2 給与形態が月給の場合は基本給を、その他の場合はそれぞれ単価をご記入ください。
 *3 直近3ヶ月の支給額は、賞与等の一時金を除き、例月支給している給与の額(税・社会保険等の控除前の金額)から交通費を除いた額をご記入ください。
 *4 支給に対する勤務日数には、有給休暇を取得した日数を含めてご記入ください。
 *5 現在育児休業を取得してなくても、申込み児童の育児休業を過去に児童が1歳6か月に達する日まで取得していた場合は、過去の取得期間をご記入ください。なお、育児休業法上の育児休業期間以上に、就業規則等で事業者独自の育児休業期間を規定しており、勤務者が取得可能な場合は、期間を合算して記載してください。
 *6 育児休業から復職した方が、復職したことを証明するために勤務証明書の作成を依頼した場合は、育児休業復職日を必ずご記入ください。証明年月日は復職日以降をお願いします。なお、入園した場合、入園月の月末までに復職しないと、退園となります。(例：4月入所→4月30日までに復職)
 *7 上記内容について問い合わせることがあります。

児童名

本区では待機児童が多い現状を踏まえ、保護者の就労・疾病等認可保育園の入所要件を満たす児童を優先的に受け入れるよう認可外保育施設へ依頼しており、その確認のために保護者の皆様へ勤務証明書等の提出をお願いしております。

※在園・申込み児童が二人いる場合は、枠内に続けて記入してください。

自営・内職用

就労状況申告書

(家族・親族が経営する会社にお勤めの方も、こちらに記入してください。)

証明年月日

※虚偽の証明が発覚した場合は支給認定申請及び支給認定、利用申込、利用を無効とします。

平成 年 月 日

認証保育所用

※認可保育園等の申請には使用できません。

支給認定申請及び保育所利用申込にあたり、保護者の就労状況について下記のとおり申告します。

※社印若しくは代表者印のないものは無効です
※屋号のない場合は代表者氏名及び印鑑で証明してください

事業所名 _____ 社印
 代表者名 _____ または
 所在地 _____ 代表者印
 電話番号 _____

※記載例を区ホームページにて掲載しております。

就労者氏名			自宅住所		
勤務先住所及び名称	※勤務地が上記事業所と異なる場合にご記入ください		TEL	()	
職場と住居の関係	<input type="checkbox"/> 職場と住居が同一 <input type="checkbox"/> 職場と住居が隣接 <input type="checkbox"/> 職場と住居が離れている <input type="checkbox"/> 現場で就労 <input type="checkbox"/> 委託先で就労				
事業形態	<input type="checkbox"/> 本人が経営 <input type="checkbox"/> 配偶者が経営 <input type="checkbox"/> 親族の()が経営 <input type="checkbox"/> ()から業務委託				
仕事の従事者	本人・配偶者・父・母・兄弟・その他の従業員が()人				
事業の業種	1.小売販売業 2.印刷製造業 3.運送業 4.光熱水業種 5.建設塗装業 6.理美容室 7.飲食店 8.医療福祉業 9.他の業種(具体的に:)				
就労者の仕事の内容	※実際に就労者が行っている仕事を具体的にご記入ください				
職場内の状況	<input type="checkbox"/> 刃物を使用 <input type="checkbox"/> 劇薬を使用 <input type="checkbox"/> 火気を使用 <input type="checkbox"/> 工業用機械を使用 <input type="checkbox"/> その他の危険物()を使用				
就労者の就労開始年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	事業の開設年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		
就労日数	1週間に 日勤務又は1か月に 日勤務	定休日	月・火・水・木・金・土・日・祝日・不定期(月 日)		
給	この証明書は認証保育所用です。 認可保育園・認定こども園・小規模保育事業実施施設の申請には使用できません。 認可保育園等を希望する方の様式は入園のしおりをご確認ください。				
就労時間	平日 時 分～ 時 分	休憩時間	時 分～ 時 分		
	土・日曜日 時 分～ 時 分	休憩時間	時 分～ 時 分		
	* 不規則の場合、具体的にご記入ください				
就労時間内に行う家事の状況	<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> その他() 合計1日に 時間 分 <input type="checkbox"/> 家事は行っていない				

◆1日の就労状況(仕事をしている日の平均的状況を記入してください)

1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時
13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	24時

<記入例> この場合、就労10時間30分・休憩1時間・就労時間内に行う家事1時間

1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時
								←	↔	→	↔
								就労終了12時まで	洗濯		休憩
13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時	24時
←	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
就労終了17時まで										残務整理1時まで	

育児休業適用者に関する特記事項 _____ 平成 年 月 日から平成 年 月 日 _____ 社印
 または
 代表者印

- 注意事項**
- *1 この証明書は、支給認定審査及び保育所の利用調整、利用継続のための資料です。それ以外には使用しませんので正確にご記入ください。
 - *2 記載に不備がある場合は、支給認定審査及び利用調整等に影響を及ぼす場合がありますので、記載漏れのないようご確認のうえ提出してください。
 - *3 直近3か月の支給額のうち、最も支給額の高い月の収支報告書(江東区様式)を提出してください。
 - *4 記入に関してご不明な点がありましたら、右記までご連絡ください。

介護状況調査書

認証保育所用

※認可保育園等の申請には使用できません。

平成 年 月 日

介護者名

被介護者名

申込児童から
みた続柄

被介護者住所

◆ 一日の介護状況

	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時
保護者								
児童								
	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時
保護者								
児童								

◆ 一週間の介護状況（直近の一週間の状況を記載してください）

	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
6時							
8時							
10時							
12時							
14時							
16時							
18時							
20時							

<注意事項>

この調査書は、江東区認証保育所入所児童の施設運営費等算定資料として江東区に写しを提出します。それ以外には使用しませんので正確にご記入ください。この調査書の代わりに江東区保育園等の申し込み時に提出した介護状況調査書の写しを提出することも可能です。

本区では待機児童が多い現状を踏まえ、保護者の就業・疾病等認可保育所入所要件を満たす児童の受け入れに努めるため、保護者の就業状況を把握し、労働力の確保を図ります。

日常生活状況調査票

認証保育所用

※認可保育園等の申請には使用できません。

(自宅介護用)

記入者名

平成 年 月 日

該当する状況にチェックを入れてください。

※()内に通常利用している補装具を記入		被 介 護 者 の 状 況			
起居動作		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 支障あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
移動	屋内()	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 支障あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
	屋外()	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 支障あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
会話	話す	<input type="checkbox"/> 普通に話す	<input type="checkbox"/> 多少難あり	<input type="checkbox"/> 中度失語症等	<input type="checkbox"/> 重度失語症等
	聞く()	<input type="checkbox"/> 普通に聞こえる	<input type="checkbox"/> 少し難聴	<input type="checkbox"/> 中度の難聴	<input type="checkbox"/> 重度の難聴
見る		<input type="checkbox"/> 普通に見える	<input type="checkbox"/> 少し見えない	<input type="checkbox"/> かなり見えない	<input type="checkbox"/> ほとんど見えない
食べる()		<input type="checkbox"/> 普通に食べられる	<input type="checkbox"/> 時間が掛かるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
排泄	尿()	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 失禁等あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
	便()	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 失禁等あるが可	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
健康状態		<input type="checkbox"/> 健康	<input type="checkbox"/> 病弱・病気がち	<input type="checkbox"/> 慢性・障害等	<input type="checkbox"/> 難病重度障害
コミュニケーション		<input type="checkbox"/> 普通にとれる	<input type="checkbox"/> 少しすれ違い	<input type="checkbox"/> 取りづらい	<input type="checkbox"/> ほとんど取れない
衣服の着脱		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 声掛け見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助必要	<input type="checkbox"/> 全面介助必要
体の保清		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 銭湯行き介助	<input type="checkbox"/> 部分浴・清拭	<input type="checkbox"/> 入浴介助清拭
世帯の家事力と必要な家事等	掃除	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	整理整頓	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	寝具手入れ	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	炊事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	洗濯	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
	買い物	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 多少援助必要	<input type="checkbox"/> 一部援助必要	<input type="checkbox"/> 全面援助必要
その他必要な援助		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 縫い物等・他	<input type="checkbox"/> 書類整理等	<input type="checkbox"/> 支払い代行等
難易度指数 (保育課使用欄)		0 × =	1 × =	2 × =	3 × =

合計

<注意事項>

この調査票は、江東区認証保育所入所児童の施設運営費等算定資料として江東区に写しを提出します。それ以外には使用しませんので正確にご記入ください。この調査票の代わりに江東区保育園等の申し込み時に提出した日常生活状況調査票の写しを提出することも可能です。

本区では待機児童が多い現状を踏まえ、保護者の就労・疾病等認可保育園の入所要件を満たす児童を優先的に受け入れるよう認可外保育施設へ依頼しており、その確認のために保護者の皆様へお願ひしております。