



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

オリーブ守山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)			
希望する 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〔 〕 利用機関〔 〕 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 () () () 〕			
		食物アレルギーについて 食物アレルギーがある・ない 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		・		
(各項目を○で囲んで利用を希望する理由を記入してください)	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()			
		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()			
	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()			
		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		□本園のみ □オリーブ栗東保育園と併願 □他園と併願		入園希望月
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。

※就労証明書は各自自治体のものをお使いください。