

なかよし会入会調査票

年 月 日

学 校 名	小学校	児 童 氏 名	(新 年生)
申 請 者 氏 名		申 請 者 続 柄	父 母 祖 父 祖 母 その他 ()

1. 保護者の状況

就労状況について	
【 父 (またはそれに代わる保護者)】	
①就労状況	<input type="checkbox"/> 会社等に勤務している <input type="checkbox"/> 自営業 (自宅・その他) <input type="checkbox"/> 働く予定 (年 月から) <input type="checkbox"/> 求職中
②時 間	家を出る時刻 時 分頃 帰宅する時刻 時 分頃 勤務先からなかよし会までの所要時間 約 分
③勤務状況	土曜日の勤務 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (時 分から 時 分まで)
【 母 (またはそれに代わる保護者)】	
①就労状況	<input type="checkbox"/> 会社等に勤務している <input type="checkbox"/> 自営業 (自宅・その他) <input type="checkbox"/> 働く予定 (年 月から) <input type="checkbox"/> 求職中
②時 間	家を出る時刻 時 分頃 帰宅する時刻 時 分頃 勤務先からなかよし会までの所要時間 約 分
③勤務状況	土曜日の勤務 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (時 分から 時 分まで)
就労以外の場合	
該 当 者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
①事 由	<input type="checkbox"/> 出産 (②へ) <input type="checkbox"/> 疾病 (③へ) <input type="checkbox"/> 介護・看護 (④へ) <input type="checkbox"/> その他 ()
②出産予定	年 月 日
③疾 病	傷病人氏名 _____ 児童との続柄 (父 母 祖 父 祖 母 その他) 傷 病 名 _____ (種 級)
④介 護	要介護者名 _____ 児童との続柄 (父 母 祖 父 祖 母 その他) 要 介 護 度 _____ 介護・看護従事時間 週 _____ 日 _____ 時 分から 時 分まで ※入院の場合 医療機関名 _____ 入院期間 _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで

2. 家族の状況

同居者等の状況について	
同居者 (同一敷地内に居住する者を含む)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
<input type="checkbox"/> 祖 父 氏名 _____ (歳)	保育できない理由 ()
<input type="checkbox"/> 祖 母 氏名 _____ (歳)	保育できない理由 ()
<input type="checkbox"/> おじ・おば 氏名 _____ (歳)	保育できない理由 ()
<input type="checkbox"/> 20歳以上の児童の兄弟	保育できない理由 ()
<input type="checkbox"/> その他 (続柄 _____)	保育できない理由 ()
市内居住の祖父母 (同居者を除く)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
<input type="checkbox"/> 父 方 町名 _____	保育できない理由 ()
<input type="checkbox"/> 母 方 町名 _____	保育できない理由 ()

