

## 保育園入園に関する諸証明

### 1. 農業経営の状況

児童の家庭で農業をしている場合は、記入して下さい。

	経営内容	生産量	年間農業従事者
水田	水稲 a	俵	父 日
畑	野菜 a		母 日
果樹園	りんご a 梨 a	箱	祖父 日
畜産	頭		祖母 日
			農業のための使用人 人

### 2. 自家経営の状況

児童の家庭が自営の場合は、記入して下さい。

事業名 (商店名・会社名)	所在地
事業内容 (具体的に記入)	
通勤時間	父親 片道 分
	母親 片道 分
	祖父 片道 分
	祖母 片道 分
	月従事日数
	1日の従事時間
父親の状況	日 午前 時 分 ~ 午後 時 分
母親の状況	日 午前 時 分 ~ 午後 時 分
祖父の状況	日 午前 時 分 ~ 午後 時 分
祖母の状況	日 午前 時 分 ~ 午後 時 分
使用人	日 午前 時 分 ~ 午後 時 分 人

### 3. 出産・病気・看護の状況

出産	出産予定日 令和 年 月 日
* 提出の際、出産予定日のわかる母子手帳等を持参してください。	
※母子手帳確認者 印 (所属 )	

#### 病気・看護等の状況

児童の保護者等(65歳未満)が病気等、又は病人等の介護をしているために保育ができない場合は、医師等の証明を得て下さい。

証 明 書 (児童との続柄 )	
氏名	生年月日M.T.S.H.R . . .
傷病名	
<input type="checkbox"/> 加療見込期間 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 常時介護人の要否 要 ・ 否 <input type="checkbox"/> 乳幼児保育の可否 可能 ・ 不可能	
上記のとおり診断します。	
令和 年 月 日	
医師住所	
医師等氏名	印

証 明 書 (児童との続柄 )	
氏名	生年月日M.T.S.H.R . . .
傷病名	
<input type="checkbox"/> 加療見込期間 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 常時介護人の要否 要 ・ 否 <input type="checkbox"/> 乳幼児保育の可否 可能 ・ 不可能	
上記のとおり診断します。	
令和 年 月 日	
医師住所	
医師等氏名	印