## Enrollment Application Form

質問内容		解答欄
記入年月日	Date of Entry:	20 年 月 日
保護者氏名①	Name of Parent/Guardian 1:	
保護者氏名②	Name of Parent/Guardian 2:	
現住所	Current Address:	
電話番号	Telephone Number:	
E-mail アドレス	E-mail Address:	
職業及び就労状況	Occupation and Employment Status:	①の方: ②の方:
保険証の種類	Type of Insurance Card	□国保 National Health Insurance □社保 Employee Health Insurance □共済 Mutual Aid Insurance □他 Others
お子様氏名	Name of Child:	
お子様の生年月日・年齢	Date of Birth and Age of Child:	Year Month
入園希望日	Desired Date of Enrollment:	□すぐにでも ASAP □20 年 月 日~
利用する曜日	Days of the Week to be Used:	Mon Tue Wed Thu Fri Sat (Sun)
利用する時間帯	Time Slots to be Used:	: ~ :
利用枠のご希望	Preferred Use Slots:	□企業枠 Corporate category *1 □地域枠 Regional category *2
母国語(第一言語)	Mother Tongue (First Language):	
その他の言語環境	Other Language Environment:	
アレルギー有無	Allergy Status:	□無 □有(
先天性の持病など	Presence of Congenital Diseases, etc.:	
信仰宗教	Religious Belief:	

## \*1 企業枠 Corporate category

厚生年金事業所に登録された法人等を経営または就労されている方で且つ株式会社RaJAの保育園を利用する旨企業間で協定を締結した場合にご利用いただける枠です。企業主導型保育事業とは、厚生年金の「子ども子育て拠出金」を財源としているため、厚生年金事業者で働く方々のお子様を優先的にお預かりしています。This category is available to those who are managing or working in a corporation or similar entity registered with the Employees' Pension Fund, and who have signed an agreement with the Raja Corporation to use their nursery service. The employer-led childcare service prioritizes the children of those who work for the Employees' Pension Fund as the source of financial support for the service is the "Childcare Contribution Fund" of the Employees' Pension Fund.

## \*2 地域枠 Regional category

厚生年金事業所以外で就労されている方のための枠です。公務員、その他の共済、国保の自営業者などが該当します。This category is for those who are working outside of the Employees' Pension Fund. This includes public servants, other mutual aid organizations, and self-employed individuals who are part of the National Health Insurance.