

入園申込書

ご記入または該当項目に○印をお願いいたします。日付は西暦でご記入ください。

『*』欄は弊社記入欄ですので、ご記入不要です。

20 年度

保護者名	勤務先	・契約法人勤務者 ・その他 ()		
	職種	・看護職員 (看護師・准看護師・保健師・助産師) ・医師 ・歯科医師 ・事務職員 ・その他 ()		
	所属部署		勤務中連絡先	
現住所〒				
電話番号				
携帯電話				
緊急連絡先 (上部以外)	続柄	氏名	電話番号	

児童①	ふりがな 児童名	愛称	性別	生年月日	年齢	学齢 (4/1現在)	入所日 (慣らし保育開始日)
			男・女	20 年 月 日	歳	*	20 年 月 日
	利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ その他 ()					
	利用時間	日中 (: ~ :) ・ 準夜 (: ~ :) ・ 夜間 (: ~ :) その他 (: ~ :) ・ 他施設通園時間 (: ~ :)					
	他の通園・通学施設名				*登降園： 有・無	利用区分	I ・ II ・ III
*給食内容			*食物アレルギー	有・無	*食物アレルギー備考		

児童②	ふりがな 児童名	愛称	性別	生年月日	年齢	学齢 (4/1現在)	入所日 (慣らし保育開始日)
			男・女	20 年 月 日	歳	*	20 年 月 日
	利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ その他 ()					
	利用時間	日中 (: ~ :) ・ 準夜 (: ~ :) ・ 夜間 (: ~ :) その他 (: ~ :) ・ 他施設通園時間 (: ~ :)					
	他の通園・通学施設名				*登降園： 有・無	利用区分	I ・ II ・ III
*給食内容			*食物アレルギー	有・無	*食物アレルギー備考		

家族構成	続柄	氏名	生年月日	勤務・就園・就学先
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

契約法人名：社会福祉法人 慈薫会	保育施設名：そよ風保育園 mizuma
*在籍兄弟： 有 ・ 無	*20 年 月 日 現在