

入園申込書

おはよう保育園 三ツ沢下町

記入日	年 月 日	項目の□部分には✓(チェック)をしてください。				歳児	
氏名 (入園児童)	フリガナ			生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男
					現在の年齢( 歳 ヶ月)		<input type="checkbox"/> 女
現住所	〒			電話	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		
保育を 申し込む 理由	<input type="checkbox"/> 就業の為 <input type="checkbox"/> その他( )						
保護者	父	氏名	フリガナ		携帯		
		勤務先	名称		電話	代表	
		住所		直通			
	母	氏名	フリガナ		携帯		
		勤務先	名称		電話	代表	
		住所		直通			
申し込む保育期間	年 月 日 ~ 年 月 日 まで						
申し込む保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (土曜日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)						
健康状態	平熱 <span style="margin-left: 20px;">℃</span>		食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他のアレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	ひきつけ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		既往症 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
※「有」に✓(チェック)がある場合は具体的にご記入ください。							
世帯員	氏名	入園児童との続柄	性別	年齢	職業	他園との併願  <input type="checkbox"/> 併願中 <input type="checkbox"/> 併願無	
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
同意事項	<input type="checkbox"/> 本園が今後、認可保育園等に移行する時は、移行に同意いたします。 <input type="checkbox"/> 個人情報保護方針に同意致します。						

※この申込書に記入された内容につきましては、入園のお申し込み以外の目的には使用いたしません。

申込日	年 月 日
-----	-------