

こころせんじゅ保育園 入園申込書

こころせんじゅ保育園 御中

年 月 日

こころせんじゅ保育園への入園について、次のとおり申し込みます。
 申込みをした上で入園が決定した際には、改めて入園契約を行うことに同意します。

| | | | | | | |
|-----|------|--|---------------------------|---|------|------------|
| 園児名 | フリガナ | | お子様の H29年4月1日 現在の年齢 | 歳 | 男・女 | 平成 年 月 日生 |
| | 氏名 | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | 電話番号 | 自宅: 携帯: |

☆同一世帯全員の氏名を記入してください。

| | フリガナ 氏 名 | 生年月日 | 年齢 | 続柄 | 職業・通学先・通園先 |
|---|-------------|------|----|----|------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |

| | |
|-------|--|
| 入園の希望 | |
|-------|--|

| | |
|-----------|------------------|
| 保育を希望する期間 | 年 月 日 から 年 月 日まで |
|-----------|------------------|

| | | | |
|-----------|----------|--------|-------|
| 保育を希望する時間 | : ~ : まで | 延長保育利用 | 有 ・ 無 |
|-----------|----------|--------|-------|

| | | | | | |
|-----|-------------|-------|-------|--------|--------|
| コース | 月～金コース(週5日) | 8時間/日 | 9時間/日 | 10時間/日 | 11時間/日 |
| | 月～土コース(週6日) | 8時間/日 | 9時間/日 | 10時間/日 | 11時間/日 |

| | 氏 名 | 年齢 | 住 所 | 職 業 等 |
|----|-----|----|-----|-------|
| 父方 | 祖父 | | | |
| | 祖母 | | | |
| 母方 | 祖父 | | | |
| | 祖母 | | | |

| | |
|-------|--|
| 願書の種類 | <input type="checkbox"/> 単願 <input type="checkbox"/> 併願 |
| | ※入園が内定した場合、 必ず当園に入園する方。 |

※入園申込書は、あくまでもお子様の入園選考の為に提出をお願いするものであり、提出すれば入園をお約束するものではありません。

| | | 母の状況 | | | | | 父の状況 | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|---|-----|-------|
| 勤務状況について | 勤務先 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 職種 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 勤務先住所 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | () 内線 | | | | | () 内線 | | | | | | | | | |
| | 携帯番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 勤務時間 | 平日 土曜 | 時 時 | 分 分 | ～ ～ | 時 時 | 分 分 | 平日 土曜 | 時 時 | 分 分 | ～ ～ | 時 時 | 分 分 | | | |
| | 勤務日数 | 週 | 日 | 定休日(| 曜日) | 週 | 日 | 定休日(| 曜日) | | | | | | | |
| その他 | その他の状況 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 出産 育休 | 予定日 | 年 | 月 | 日 | 産休の有無 | 有・無 | 年 | 月 | 日まで | 育休の有無 | 有・無 | 年 | 月 | 日まで | 産後の予定 |
| 児童の健康について | 1. 平熱について | _____度 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2. 熱性けいれん(ひきつけ)について | _____度のとき | | | | | 最後に起こした年齢 _____才 _____ヶ月 | | | | | | | | | |
| | 3. 呼吸心疾患について | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4. 食物アレルギーについて | 有・無 | | | | | | | | | | | | | | |
| | アレルギー (_____) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 医師の診断 (_____有・無 _____) | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | お子様に関する相談・質問 | | | | | | | | | | | | | | | |

児童調査書(1歳児用)

お子様の生活状況を把握する為に行う調査です。あてはまると思う方に○をしてください。

| | | | | | |
|--------|--|-----|---|-------------|-------------------------|
| | | | | | 平成 年 月 日 |
| 児童名 | <small>ふりがな</small> | 性別 | | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 住 所 | | | | 保護者名 | <small>ふりがな</small> |
| 出生体重 | kg | 出産週 | 週 | 現在の体重 | kg |
| 予防接種状況 | BCG / ポリオ / シフテリア・百日せき・破傷風混合(三種混合) / 麻しん / 風しん | | | | |
| 通院履歴 | 無 / 有 年 月～ <small>病院名</small> | | | | |
| 1 | 乳幼児健診で、お子様の様子について医師や保健師から話をされたことはありますか | | | いいえ | はい (4ヶ月 6ヶ月 9ヶ月 1歳6ヶ月) |
| | <内容> | | | | |
| 2 | ハイハイすることができますか | | | はい (歳 ヶ月頃) | いいえ |
| 3 | ひとりで立っていることができますか | | | はい (歳 ヶ月頃) | いいえ |
| 4 | つたい歩きができますか | | | はい (歳 ヶ月頃) | いいえ |
| 5 | コップを自分でもって飲むことができますか | | | はい | いいえ |
| 6 | パンツやズボンを助けをかりて脱いだりしますか | | | はい | いいえ |
| 7 | 名前を呼ぶとその方向を振り向きますか | | | はい | いいえ |
| 8 | 少しこぼしながらでも、スプーンを使い自分で食べることができますか | | | はい | いいえ |
| 9 | してもらいたいことを身振りで知らせますか | | | はい | いいえ |
| 10 | 「ママ」や「パパ」など特定した言葉を話しますか | | | はい | いいえ |
| 11 | 「ばいばい(さよなら)」の言葉に反応し、手を振りますか | | | はい | いいえ |
| 12 | ものを見る時、首を傾けて見ていませんか | | | はい | いいえ |
| 13 | 特に気になることがあれば記入してください | | | | |