|  |
| --- |
| **申込日** |
| **年 月 日** |

**入園登録申込書（園児用）**

私は保育園の教育理念・教育内容を理解し、本書に事実に相違なく記載した上で（記載した内容が事実に相違した場合は、申込みが取消となることがあることに同意のうえ）入園登録を申し込みいたします。

以下の保育を希望いたします。(○で囲んでください)

ここにお子さまと保護者様の写真を添付してください。 その他お迎えに来て頂く方の写真も添付してください。

（写真は数枚に分かれても構いません。）

【　月極保育 ・ 一時保育　】

入園希望日： 年 月 日

登録番号：

|  |
| --- |
| キッズ承認印 |
| 月 日 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者 | 担当者 |
| 月 日 | 月 日 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 男・女 |  |
| お子さま氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月 　　日月 日 | 現 住 所 |  |
| 年 齢 |  歳 | カ月 | T E L |  |
| 愛 称 |  | 血 液 型 | A B O AB | RH ＋ － |
| 保護者①  | 氏 名（勤務者） |  | フリガナ | お子さまとの続柄 |  | 年齢 |  |
| 連 絡 先 | 勤 務 先 |  | 携帯電話番号 |  |
| 電話番号 |  | 部署 |  | 内線番号 |  |
| 保護者②  | 氏 名 |  | フリガナ | お子さまとの続柄 |  | 年齢 |  |
| 連 絡 先 | 勤 務 先 |  | 携帯電話番号 |  |
| 電話番号 |  | 部署 |  | 内線番号 |  |
| ご 家 族保護者①②以外のご家族について | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先名（所属・役割等含む） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 現在通園されている保育園・幼稚園※一般月極めの方は必要ありません。 | 園名 |  | 組名 |  |
| 住所 |  | TEL |  |
| SIDS予防対策（SIDS…乳幼児突然死症候群）緊急時対応の参考に ご記入ください。 | 出生時体重 | 約 ｇ | 健康状況等 | ご両親のアレルギーの有無 | □無 |  □父(アレルゲン： ) |
| 家族の喫煙 | □ 有 ・ □ 無 |
| □母(アレルゲン： ) |
| 寝 せ 方 | 仰向け寝・うつ伏せ寝 |
| 健診の受診□ 有 ( 4か月・1歳半・3歳 )・□ 無 |
| 人 工 乳 | □ 有 ・ □ 無 |
| 特に知らせて おきたい事項 |  | 健診時の指摘事項その他発達上の心配事や定期的通院等□有 ・ □無 |