

## 入園・登録申込書

記入者氏名	印	園名	城西桜台保育園		
		申込日	令和	年	月 日

※太枠の中をご記入ください

園児	フリガナ	生年	令和	年	月	日生
		月日				男・女
現住所	〒 *住民票登録の住所					
	TEL					
転居予定	〒					
	令和 年 月 日頃					
E-mail :			宛名 :			
父氏名	フリガナ	母氏名		フリガナ		
	歳			歳		
緊急連絡先	優先順位	父 勤務先	会社名		TEL	
					携帯	
		母 勤務先	会社名		TEL	
					携帯	
		他 連絡先	氏名	関係	TEL	
					携帯	
			氏名	関係	TEL	
					携帯	
健康状態	平熱 _____℃ 食物アレルギー 有 無 ひきつけ 有 無 その他アレルギー 有 無 呼吸心疾患 有 無 既往症 有 無 *以前かかった病気で、通院・入院を要した病気など 病名 ( ) 入院時期 ( ) 服薬の有無 (有・無)				【排泄】おむつ： 有 ・ 無 トイレトレーニング (おまる・補助便座) おしっこ： 時間置き 便： 回/日 (軟・正常・硬) サイン： ( )	
希望保育時間	【月極保育】 ● 曜日： 月 火 水 木 金 土 ● 時間： : ~ : ● 備考： ● 契約プラン：160・180・200・220 時間/月			【食事】離乳食 (初・中・後・完了) 幼児食 授乳 (母乳・ミルク) _____時間置き 一回に飲むのは _____cc 飲食できないもの ( )		
備考	(病歴・人見知り・好きな遊びなど)					
入園希望月	令和	年	月	より	幣園をなんで 広告( )・HP・知人の紹介・その他 知りましたか ( )	

※頂いた個人情報は入園手続きにのみ使用いたします。