

## 入園願書

保育園フォレスト・志村三丁目

記入日 年 月 日

(フリガナ) 子どもの名		男 ・ 女	生年 月日	西暦 年 月 日		
現住所	〒		電話			
保護者	父	氏名	携帯	時 通 間 動	分	
		勤務先 名称	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
			住所	電話		
	《勤務時間・日数》 時 分 ~ 時 分 週・月： 日					
	母	氏名	携帯	時 通 間 動	分	
		勤務先 名称	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
住所			電話			
《勤務時間・日数》 時 分 ~ 時 分 週・月： 日						
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 分まで (土曜利用 有・無 )					
入園希望理由 (複数可)						
<input type="checkbox"/> 認可保育所の入所条件に合わない <input type="checkbox"/> 妊娠出産のため <input type="checkbox"/> 認可保育園所の定員空きがなかった <input type="checkbox"/> 求職活動のため <input type="checkbox"/> 認可保育所が遠くて不便 <input type="checkbox"/> 病気療養のため <input type="checkbox"/> 自宅に近く送迎に便利 <input type="checkbox"/> 看護・介護のため <input type="checkbox"/> その他 ( )						
お子さまの現在の保育状況						
<input type="checkbox"/> 自宅で どなたが：母・父・祖父母・ベビーシッター・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 預けている いつから： どちらに：(名称)						
同居の家族	氏名	続柄	性別	年齢	職業	

## お子さまの健康面

・離乳食の進み具合は？

中期食 ・ 後期食 ・ 完了食 ・ その他（ ）

・アレルギーはありますか？

いいえ ・ はい （アレルギー名 ）

・今まで大きな病気にかかったことや、手術をしたことはありますか？

いいえ ・ はい （ 歳 ヶ月 病名 ）

・今までけいれんやひきつけなどをおこしたことはありますか？

いいえ ・ はい （ 歳 ヶ月 その時熱はありましたか？ いいえ・はい ）

・現在治療中の病気などがあれば、どのような病気かご記入ください

（ ）

○健康上のことや、生活上のことなどで、ご心配なことがありましたらなんでもお書きください

○お子さまの保育について、特に園に希望することや質問などありましたら、お書きください

○ご両親以外でお迎え可能な方がいらっしゃればご記入ください

例) 父方の叔母 大井 花子 大井町在住

下記の当てはまる方にチェックをつけてください

・認可保育園の申込み

申込みをしている

申込みをしていない

この書類を、入園説明会時の面談及び園での保育に役立てる以外の目的に転用することはありません