

代々木至誠こども園短時間利用申込書

平成 年 月 日

代々木至誠こども園園長殿

(申込者) 住所

電話

氏名

印

貴園への短時間利用について次のとおり申し込みます。

フリガナ		性別	生 年 月 日	年齢	備考
児童名		男 女	平成 年 月 日		
希望する期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日まで				年間
保育時間 及び曜日	午前 時 分～午後 時 分 月 火 水 木 金		預かり保育の希望	有・無	
現在までの集団生活の経験の有無			有 ・ 無		

子どもの健康状態

病 気 等	1 無 2 有 (病名)
発 達	1 とくに異常なし 2 視覚 ・ 聴覚 ・ 言語 ・ 運動機能 ・ 知的障害 その他() 3 障害者手帳 ・ 愛の手帳 級 ・ 度
アレルギーの有無	具体的な症状()

その他

住宅の状況	自宅・同居・二世帯住宅・借家・社宅・公営住宅・民間アパート・その他
入園後の送迎	父・母・祖父母・その他()
通園時の通常の交通手段	1 自転車 2 徒歩 3 バス 4 電車 5 その他()