

|                                                                    |                  |                                                                                                              |        |                          |             |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|-------------|
| 親子写真貼付<br><br>1ヶ月以内に写した<br>上半身のもの<br>(スナップ写真)<br><br>※裏に名前をお書きください | ふりがな             |                                                                                                              | 性別     | 生 年 月 日                  |             |
|                                                                    | 児童名              |                                                                                                              | 男<br>女 | 令和<br>年 月 日生<br>(満 歳 カ月) |             |
|                                                                    | ふりがな             |                                                                                                              |        |                          |             |
|                                                                    | 保護者<br>氏 名       |                                                                                                              |        |                          |             |
|                                                                    | 住 所              | 〒                                                                                                            |        |                          |             |
|                                                                    | 連絡先<br>(日中連絡先)   |                                                                                                              |        |                          |             |
|                                                                    | 勤務先              |                                                                                                              |        |                          |             |
| 保 育 時 間                                                            |                  | <input type="checkbox"/> 短時間利用 A    8 : 30 ~ 13 : 30<br><input type="checkbox"/> 短時間利用 B    8 : 30 ~ 17 : 30 |        |                          |             |
| 家<br>族<br>構<br>成                                                   | 氏 名              | 続 柄                                                                                                          | 性 別    | 年 齢                      | 職業・学校他 特記事項 |
|                                                                    |                  |                                                                                                              |        |                          |             |
|                                                                    |                  |                                                                                                              |        |                          |             |
|                                                                    |                  |                                                                                                              |        |                          |             |
|                                                                    |                  |                                                                                                              |        |                          |             |
| 健<br>康<br>状<br>態                                                   | 発 達 状 況          | 良好、普通、その他 ( )                                                                                                |        |                          |             |
|                                                                    | 既 往 歴            |                                                                                                              |        |                          |             |
|                                                                    | こ と ば            | 正しく発音できる ・ よく話をする ・ あまり話さない                                                                                  |        |                          |             |
|                                                                    | アレルギーの有無         | 喘息 ・ 食べ物 ( ) ・ アトピー性皮膚炎<br>具体的な症状 ( )                                                                        |        |                          |             |
| 入<br>園<br>前                                                        | 集 団 生 活 の<br>経 験 | 幼稚園 ( 歳 から 歳まで )<br>保育園・こども園 ( 歳 から 歳まで )<br>その他の保育施設 ( 歳 から 歳まで )                                           |        |                          |             |
| 長時間保育の申込を希望していますか                                                  |                  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                     |        |                          |             |
| 他の幼稚園・こども園の申込をしていますか                                               |                  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                     |        |                          |             |
| お 子 さ ま の 性 格                                                      |                  |                                                                                                              |        |                          |             |
| 入 園 の 動 機                                                          |                  |                                                                                                              |        |                          |             |

|                    |   |
|--------------------|---|
| 代々木至誠こども園 園長 殿     |   |
| 貴園に入園することを希望いたします。 |   |
| 令和 年 月 日           |   |
| 保護者                | 印 |