

入園願書

さかのうえ ふれあいえん

施設長宛

西暦 年 月 日

お子さまのお名前	(ふりがな)	性別	男性 ・ 女性
生年月日	西暦 年 月 日	入園日時点の満年齢	満 歳
入園希望日	西暦 年 月 日	通園希望期間	<input type="checkbox"/> 2歳児クラス卒園まで <input type="checkbox"/> 年 月頃まで <input type="checkbox"/> その他 ()
お父さまのお名前	(ふりがな)	従業員 利用契約書 について	ご両親のどちらかのお勤め先の企業様と契約をし、従業員枠で当園の保育施設を利用できるか事前にご確認ください。 従業員利用契約を <input type="checkbox"/> 結ぶことが確認できています。 <input type="checkbox"/> 結ぶことができません。
お父さまのご状況	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 就労・復職予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他3号認定に該当する事由 ()		
お母さまのお名前	(ふりがな)	提出書類 について	<input type="checkbox"/> 勤務証明書 (世帯において収入のある全ての方について) <input type="checkbox"/> 3号認定証 (就労以外の事由による入園の場合のみ)
お母さまのご状況	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 就労・復職予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他3号認定に該当する事由 ()		
ご住所	〒	連絡先	第一： (概要：) 第二： (概要：) 第三： (概要：)
保育希望時間	*登園時間 *降園時間 <input type="checkbox"/> 7:20~ <input type="checkbox"/> ~16:20 <input type="checkbox"/> 8:20~ <input type="checkbox"/> ~17:20 <input type="checkbox"/> ~18:20		
通園方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 (送迎時の一時駐輪のみとなります) <input type="checkbox"/> 自家用車 (駐車場はありません)	3歳以降の希望	<input type="checkbox"/> 連携園に入園希望 <input type="checkbox"/> 保育所等に入所希望 <input type="checkbox"/> その他 ()
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未検査のため不明 <input type="checkbox"/> あり ()	与薬	<input type="checkbox"/> 施設での与薬は必要ない <input type="checkbox"/> 施設での与薬を希望する
療育	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 通っている / 通っていたことがある (施設名)	特別支援の必要性に関する診断	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (次にご記入ください) ・診断名： ・手帳名及び級(度)：
疾病歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名：)	保育施設等の利用歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 期間： 月から 月
健康や発達について			
入所希望施設	第一希望： 第二希望： 第三希望：	連携園利用について	<input type="checkbox"/> 坂の上幼稚園 在園 <input type="checkbox"/> スクスク教室 在籍

世帯主

様 印