

こころせんじゅ保育園 入園申込書

こころせんじゅ保育園 御中

年 月 日

こころせんじゅ保育園への入園について、次のとおり申し込みます。

申込みをした上で入園が決定した際には、改めて入園契約を行うことに同意します。

園児名	フリガナ		お子様の 2024年4月1日 現在の年齢	歳	男・女	年 月 日生
	氏名					
	住所	〒			電話番号	自宅: 携帯:

☆同一世帯全員の氏名を記入してください。

	フリガナ 氏 名	生年月日	年齢	続柄	職業・通学先・通園先
1					
2					
3					
4					
5					
6					

入園の希望理由	
---------	--

保育を希望する期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで
-----------	-----------------

保育を希望する契約時間(8時間)	: ~ :
------------------	-------

延長保育を希望する場合、 延長を含めた保育希望時間	: ~ :
------------------------------	-------

土曜保育利用希望	あり ・ なし	利用回数	回/月
----------	---------	------	-----

	氏 名	年齢	住 所	職 業 等
--	-----	----	-----	-------

父方	祖父			
	祖母			

母方	祖父			
	祖母			

願書の種類	<input type="checkbox"/> 単願 <input type="checkbox"/> 併願			
	※入園が内定した場合、 必ず当園に入園する方。			

※入園申込書は、あくまでもお子様の入園選考の為に提出をお願いするものであり、提出すれば入園をお約束するものではありません。

児童調査票(0歳児用)

お子様の生活状況を把握する為に行う調査です。あてはまると思う方に○をしてください。

				年 月 日
児童名	<small>ふりがな</small>	性別	生年月日	年 月 日
住所			保護者名	<small>ふりがな</small>
出生体重	g	出産数	週	現在の体重
				kg
予防接種状況	BCG / 四種混合 / ヒブワクチン/小児肺炎球菌/ロタウイルス/B型肝炎/MR			
通院履歴	無 / 有	年 月～	<small>病院名</small>	
1	乳幼児健診で、お子様の様子について医師や保健師から話をされたことはありますか			いいえ
				はい (4ヶ月 6ヶ月)
	<内容>			
2	首はすわっていますか		はい (ヶ月頃)	いいえ
3	寝返りをしますか		はい (ヶ月頃)	いいえ
4	ひとりですわることはできますか		はい (ヶ月頃)	いいえ
5	つかまって立ち上がることができますか		はい (ヶ月頃)	いいえ
6	あやすと笑いますか		はい	いいえ
7	ものをつかむことができますか		はい	いいえ
8	動いているものを目で追いかけますか		はい	いいえ
9	「アー」や「ウー」などの言葉を話しますか		はい	いいえ
10	手に持った玩具をひっぱると抵抗しますか		はい	いいえ
11	目が見えない、または良く見えていないと思うことはありますか		はい	いいえ
12	大きな音がする方に振り向きますか		はい	いいえ
13	<small>特に気になることがあれば記入してください</small>			