



認証保育所

喜多見こどもの家 入園申込書

記入日 年 月 日

児童	フリガナ		性別		親子の顔がわかる写真を貼ってください ※サイズが大きく入りきらない場合はホチキス止め等バラバラにならないよう別途添付して下さい
	氏名		生年月日		
	住所	〒	自宅☐		
保護者	氏名		携帯☐		
	氏名		携帯☐		
入園を希望する理由					
保育を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
希望するコース	週4コース	週5コース	週6コース		
	10h/1日・13h/1日	8h/1日・10h/1日・13h/1日	8h/1日・10h/1日・13h/1日		
	土曜保育利用 有・無	土曜保育利用 有・無	土曜保育利用 有・無		




※家族状況は、同居する全員について記入してください。

児童の同居 家族構成	(フリガナ)	児童との 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	連絡先
	氏名					
						☐
						☐
						☐
						☐
						☐

入園後の送迎を予定している人の氏名

送り：_____（続柄： ）、迎え：_____（続柄： ）

児童の健康について 	平熱はどれくらいですか？	_____度		
	今までにかかった大きな病気やけがはありますか？	<input type="checkbox"/> ある	病名等	
		<input type="checkbox"/> ない		
		時 期 (歳 か月) 時 期 (歳 か月)		
	定期的に通院している病院や訓練機関はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	病院名等	
		<input type="checkbox"/> ない		
		通院 (所) 期間・頻度 年 月頃から (年・月・週に 回)		
	服 薬	<input type="checkbox"/> ある	薬の名前	1日 () 回
		<input type="checkbox"/> ない		
	呼吸心疾患はありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> ある	症状、アレルゲン (食物・薬品) など	
<input type="checkbox"/> ない				
けいれん発作を起こしたことがありますか？	<input type="checkbox"/> ある	(歳 か月の時)		
	<input type="checkbox"/> ない	(状況・頻度等)		
障害者手帳または愛の手帳をお持ちですか？	<input type="checkbox"/> ある	障害者手帳・愛の手帳 () 級・度		
医療ケアが必要ですか？	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ()			
保育所等入園にあたり、健康上または発達上、気になることがありましたら記入してください。				



現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅で_____が保育している 次の人が保育している <input type="checkbox"/> 父母が保育している <input type="checkbox"/> 職場に連れていっている (職場内託児所 有・無) <input type="checkbox"/> 祖父母等が保育している <input type="checkbox"/> その他 ()
	次の所に預けている <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 無認可保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預けていない 委託先 () 住 所 () 預けはじめた日 年 月から 費用 (月額) 円 次のところに申し込んでいる (または申し込む予定) ※可否に関係はありません。 <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 無認可保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 申し込んでいない
申し込みについて	入園できなかった場合 <input type="checkbox"/> 空き待ちする。 <input type="checkbox"/> 申し込みを取り下げる。 兄弟姉妹で申込みの場合 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時入園できなければ入園しない。 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹そろって空き待ちする <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹そろって申し込みを取り下げる <input type="checkbox"/> 一人でも入園できれば通園し、他の兄弟姉妹は空き待ちする。

以上、ご記入ありがとうございました。