

アマナ保育園 入園申込書

園長	事務局	クラス担当
/	/	/

20 年 月 日

アマナ保育園園長 殿

アマナ保育園の入園につき、次のとおり 20 年度 歳児クラスへ申し込み致します。

入園児	フリガナ	男女	生年月日	西暦 20 . .
	氏名		20 年4月2日時点	歳 ヶ月
転園前の保育園名				
申込者	フリガナ	続柄	生年月日	西暦 . .
	氏名 (印)		MAIL:	
	住所 〒		自宅TEL	携帯TEL
家族構成	氏名	続柄	生年月日	勤務先 / 学校など
			. .	
			. .	
			. .	
希望保育曜日と時間	月～金の平日	:	～	:
	土曜	:	～	:
自宅～保育園まで	交通手段			
	所要時間		お送り予定者	
保育園～勤務先まで	交通手段			
	所要時間		お迎え予定者	
* 入園を希望する具体的理由				

1. 申込児童の現在の保育の状況

誰が保育をしていますか	1. 父・母 2. 同居の親族 3. 保育施設 4. その他 ()			
1または2以外の場合は記入してください。	名称 または氏名		保育時間	平日 時 分～ 時 分
				土曜 時 分～ 時 分
				休日 時 分～ 時 分
	入園日	20 年 月 日	保育料	児童との関係
就労開始日	西暦 年 月 日			

2.母親の状況

母親の有無		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> その他 ()		
保護者 (母)	フリガナ	生年月日	西暦	・	・			
	氏名	出身地						
		メール						
	住所 〒	自宅TEL						
		携帯TEL						
	就労状況 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	勤務先		勤務先TEL					
	勤務先住所 〒		就業状況					
	職種		年収		月	:	~	:
					火	:	~	:
水					:	~	:	
木					:	~	:	
金					:	~	:	
				土	:	~	:	
				日・祝	:	~	:	
心身の健康状態 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気、心身障害、療養中疾患、等()								
出産予定の有無 <input type="checkbox"/> 有 (20 年 月 日出産予定) <input type="checkbox"/> 無								

3.父親の状況

父親の有無		<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> その他 ()		
保護者 (父)	フリガナ	生年月日	西暦	・	・			
	氏名	出身地						
		メール						
	住所 〒	自宅TEL						
		携帯TEL						
	就労状況 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	勤務先		勤務先TEL					
	勤務先住所 〒		就業状況					
	職種		年収		月	:	~	:
					火	:	~	:
水					:	~	:	
木					:	~	:	
金					:	~	:	
				土	:	~	:	
				日・祝	:	~	:	
心身の健康状態 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気、心身障害、療養中疾患、等()								

4.祖父母の状況

続柄		氏名	住所	同居の別	就労状況	健康状態
父方	祖父	(歳)		同・別		良・不良
	祖母	(歳)		同・別		良・不良
母方	祖父	(歳)		同・別		良・不良
	祖母	(歳)		同・別		良・不良

5.児童の状況

健康状態	特記事項（行動面、言語面、情緒面、身体面等について）				
予防接種	BCG	①ジフテリア・百日咳・破傷風 ②ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ	①ポリオ：生ワクチン ②ポリオ：不活化ワクチン	麻しん 風しん	その他 ()
	済・未	初回： 回目済・未 追加： 済・未	() 回目済・未	済・未	済・未

※予防接種の番号のついているものは、受けた種類に○をしてください。

▼ 当園記入欄