

あかみず保育園

歳児

記入日	平成 年 月 日	項目の <input type="checkbox"/> 部分には <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) をしてください。						
氏名 (入園児童)	フリガナ				生年月日	平成 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
						現在の年齢 ▶ (歳 ヲ月)		
現住所	〒				電話			
保育を 申し込む 理由	<input type="checkbox"/> 就業のため <input type="checkbox"/> その他)							
保護者	父	氏名				携帯		
		勤務先	名称			電話	代表	
	母	氏名				携帯		
		勤務先	名称			電話	代表	
		住所				直通		
申し込み保育期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで							
申し込み保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (土曜日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)							
健康状態	平熱	°C	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	ひきつけ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	呼吸心疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	既往症	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
※「有」に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) がある場合は具体的にご記入ください。								
世帯員	氏名	入園児童との続柄	性別	年齢	職業	他園との併願		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		<input type="checkbox"/> 併願中 <input type="checkbox"/> 併願なし		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳					

※この申込書に記入された内容につきましては、入園のお申し込み以外の目的には使用いたしません。

申込日	平成 年 月 日
-----	----------