

令和3年度 ほのおかこども園（1号認定）入園申込書

社会福祉法人すくすくどろんこの会 理事長殿

令和 年 月 日

ほのおかこども園の運営・保育・教育方針を理解し、入園を希望しますので
次の事項を記載して申し込みます。

入 園 児	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	集団保育経験
			男・女	有・無 施設名

家 族 構 成	氏名(ふりがな)	幼児との続柄	生年月日	性別	勤務先

幼児の 健康状態等	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出生時に異常はありましたか。 ・健診時に指導や指摘をうけたことはありますか。 ・大きな病気（入院等）にかかったことはありますか。 ・現在通院中の病気はありますか。 ・アレルギーはありますか。 ・発達のことと相談している病院や施設はありますか。 ・その他、気になることはありますか。 ・定期健診を受けましたか。 	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
	<input type="checkbox"/> 6ヶ月乳児相談 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 2歳児歯科健診 <input type="checkbox"/> 3歳半健診	
バスの利用	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

保護者名 _____ 印 _____

住所 _____

電話番号 _____

※園記入欄

受付年月日		受付番号		クラス		歳児
-------	--	------	--	-----	--	----