

入園申込書

歳児

グローバルキッズ雑色園(定期利用)

記入日	平成 年 月 日	項目の□部分には✓(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 カ月)				
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 住所	電話	代表 直通	
	母	氏名		携帯		
		勤務先	名称 住所	電話	代表 直通	
申し込む保育期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで					
申し込む保育時間	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	℃	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✓(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"/> 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		
<input type="checkbox"/> 申込状況等を大田区に情報提供することに同意します。						

申込日	平成 年 月 日
-----	----------

※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。

グローバルキッズ雑色園(定期利用)

歳児

記入日	平成 28 年 1 月 28 日	項目の□部分には✓(チェック)をしてください。				
氏名 (入園児童)	フリガナ コウヤ イチロウ 高野 一郎	生年月日	平成 26 年 4 月 24 日 現在の年齢 ▶ (1 歳 10 ヵ月)	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
現住所	〒 144-0051 東京都大田区西蒲田 8-20-8	電話	03-0000-XXXX			
保育を 申し込む 理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就業のため <input type="checkbox"/> その他(※その他の場合の記入例：出産を予定しており、安静を要するため。)					
保護者	父	氏名	高野 裕一	携帯	090-0000-XXXX	
		勤務先	名称 株式会社〇〇商事 住所 東京都江東区白河 2-8-5 〇〇ビル 5F	電話	代表 03-0000-XXXX 直通 03-0000-XXXX	
	母	氏名	高野 法子	携帯	080-0000-XXXX	
		勤務先	名称 株式会社〇〇企画 住所 東京都中央区新川 2-16-10 〇〇ビル 3F	電話	代表 03-0000-XXXX 直通 03-0000-XXXX	
申し込む保育期間	平成 28 年 4 月 1 日 ~ 平成 29 年 3 月 31 日 まで					
申し込む保育時間	午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時 00 分 (土曜日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)					
健康状態	平熱	36.7 °C	食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	ひきつけ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	呼吸心疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	既往症	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
※「有」に✓(チェック)がある場合は具体的にご記入ください。 ○食物アレルギーがあり、卵・牛乳・大豆を摂取するとショック状態になります。 ○生後 6 ヶ月と 1 歳の時に熱性けいれんが 1 回ありました。						
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
	高野 裕一	父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	35 歳	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 併願中 <input type="checkbox"/> 併願なし
	高野 法子	母	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	27 歳	会社員	
	高野 秀一	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	68 歳	無職	
			<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"/> 申込状況等を大田区に情報提供することに同意します。						
申込日	平成	年	月	日		