

ゆめの木こども園1号枠入園申請書

ゆめの木こども園 宛

年 月 日

保護者 住所

氏名

生年月日

電話番号

以下の児童の入園を申請いたします。

○申請児童について

申請児童名	ふりがな			年齢				
				※R6.4.1時点の年齢				
生年月日	年 月 日生			性別				
				男 ・ 女				
住所	〒							
利用中の施設	有 ・ 無	施設名：						
入園希望日	年 月 日	土曜利用	有 ・ 無					
利用希望時間	平日	：	～	：	土曜	：	～	：
申請児童の健康状況	アレルギー	有 ・ 無	※有の場合	医師の診断： 有 ・ 無				
	常用薬	有 ・ 無	アレルギー：					
その他病気や発達などで気になることがあればご記入ください。								
兄弟姉妹	※当てはまる場合は○をしてください							
	・ ゆめの木こども園、あすの木保育園に在園する兄弟姉妹がいる							
	・ ゆめの木こども園、あすの木保育園を卒園した兄弟姉妹がいる							

※裏面もご記入ください※

○家族構成について

番号	氏名	続柄	生年月日	就労の有無	職業・勤務先 学校名等	備考
①	ふりがな			有・無		
②	ふりがな			有・無		
③	ふりがな			有・無		
④	ふりがな			有・無		
⑤	ふりがな			有・無		
⑥	ふりがな			有・無		

○入園についての連絡先

入園についてのご連絡をさせていただく優先順位の高い方から記入してください。第1のみでも可。

	番号	電話番号
第1		
第2		

※家族構成の番号を記入してください。

○園見学について

園見学はされましたか？ した ・ していない ※必ず園見学をされてから申請をお願いいたします。

園見学した日時：

※保育園記入欄

申請書受理	年月日	受取担当者