

入 園 申 込 書

社会福祉法人飛翼会 認定こども園ちやいんどはうすエンジェル

児童の氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日生
住所	〒	電話番号	
申込クラス	() 歳児クラス	保育利用時間	時 分～ 時 分
預かり保育の利用	有 ・ 無	土曜保育の利用	有 ・ 無
集団生活の経験	有 ・ 無 ※有の場合【園名】と【在籍期間】の記入までお願いします () 保育園・幼稚園・こども園 (歳～ 歳まで)		
健康状態 発育発達	項目	有無	「有」の場合記入
	大きな病気の既往歴	有 ・ 無	(傷病名等)
	アレルギーの有無	有 ・ 無	(該当するアレルギー)
	発達等気になること	有 ・ 無	
	発達障害・発達遅延・医療的ケア等の認定	有 ・ 無	
父親の状況		母親の状況	
氏名	フリガナ	氏名	フリガナ
生年月日	年 月 日 (歳)	生年月日	年 月 日 (歳)
就労等	有 ・ 無	就労等	有 ・ 無
就労先 「有」の場合記入		就労先 「有」の場合記入	
その他の同居家族の状況			
氏名	年齢	続柄	就労先・就学先等
上記の通り入園を申し込みます			
令和 年 月 日			
保護者氏名			

【施設記入欄】 選 考 結 果 (可 ・ 否)
入園年月日 (年 月 日)