

すこやかプリンス保育園

入園申込書

すこやかプリンス保育園の利用にあたり、別紙「利用案内」の内容に同意し、入園の申し込みを致します。

記入日	平成 年 月 日					
希望園	すこやかプリンス保育園					
氏名 (入園児童)	フリガナ	生年 月日				
		平成 年 月 日 現在の年齢 (歳 ヶ月)				
現住所	〒	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
		電話 固定： 携帯：				
保育の申込理由	<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	
		メールアドレス	昼間連絡の取れるメールアドレス		直通	
	母	氏名	携帯			
		勤務先	名称	電話	代表	
		メールアドレス	昼間連絡の取れるメールアドレス		直通	
かかりつけ医 担当医師	耳鼻科 /	小児科 /	他 /			
希望保育予定日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝					
希望保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分					
健康状態	平熱 °C ひきつけ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 呼吸心疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 既往歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※各項目「有」に☑チェックがある場合は具体的にご記入ください。					
お子様について	保育士に把握してほしい癖や症状があればお書きください					
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"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		
<input type="checkbox"/> 申込状況等を高知市に情報提供することに同意します。					受付日： 年 月 日	

歳児

※個人情報の取り扱い：この申込書に記入された内容につきましては、入園のお申込み以外の目的には使用いたしません。