

こどもみらい東雪谷 入園面談見学会 面談資料 兼 入園申込書

※園記入欄 ナンバリング02080
0歳児クラス 通し番号 No. _____
 ____年__月__日(____) ____時の会(No. ____)

記入日 令和 ____年__月__日

お子様	フリガナ	性別	生年月日	2020年4月1日での年齢・月齢	居住区
	氏名		H R 年 月 日生 (西暦 年)	才 ヶ月 国籍()	区
保護者様・ご家族	【現住所】 〒 - 大田区 最寄駅() 駅				
	【自宅電話番号】 () 大田区以外の方はご相談させていただきます。引越し予定の有無をご記入下さい。 引越し予定(有・無) 引越し予定日(年 月 日) ※大田区優先、但し他区からの入園については要相談。 【引越し先住所】 〒 -				
	フリガナ	続柄	必ずつながる電話番号	勤務先	
保護者氏名①		()			
フリガナ	続柄	必ずつながる電話番号	勤務先		
保護者氏名②		()			
他	フリガナ	続柄	生年月日	勤務先または通学・通園先(学年)	
	同居家族・支援親族氏名	父母以外	年 月 日生		
		父母以外	年 月 日生		
			年 月 日生		

↑ ※同居の祖父母様等、お子様の体調不良の際など、お迎えに来てくださる方をご記入ください。

保育の実施を必要とする理由・状況

※2020年4月の入園以外をご希望の方: 保育実施希望時期: ____年__月__日 ~ ____年__月末日まで

他に申込み済、又は申込み予定の保育所が ①あります: 認可 ②あります: 認証 ③あります: その他 ④ありません

他園の申込状況、結果が → [] [] [] ※該当する番号に○を付けて下さい。
わかる日をご記入ください。

・お子様について

健康	かかりつけ内科・小児科 (医院名)	
	アレルギー症状はあるか 無・有(アレルゲン:)	症状: ()
	ひきつけを起こしたことはあるか 無・有(いつ:)	症状: ()
	脱臼したことはあるか 無・有(いつ:)	症状: ()
	大きな病気や怪我はあるか 無・有(いつ:)	症状: ()
	出産時の様子 特記事項 無・有(様子:)	
	その他 (4か月児健診での保健師小児科医助言: 6か月児健診での助言: 10か月児健診での助言:)	

↓ () 内に記入、【 】 内に○をつけて下さい。

【母乳・ミルク・併用】 ・ミルクの場合哺乳瓶の使用【 無・有 】 ・ミルクの量()ml・時間 朝()時()時()時()時

・離乳の様子 現在()才()ヶ月 ・食事の形態【 ペースト・つぶし・角切り 】

【 大人が食べさせている ・ 子どもが自分で食べている 】 ・使っている食具【 コップ スプーン フォーク 】

【 おかゆ パンがゆ うどん そば じゃが芋 昆布だし 鰹だし 味噌 コンソメ 牛乳(加熱・非加熱) 豆乳 豆腐 加熱卵黄 加熱卵白 生卵黄 生卵白 揚げ物 大根 人参 その他野菜() 】

・食事の時間 朝()時・昼()時・夜()時・他()時

・分量約茶碗() 杯分を() 分間で食べている ・ その他(気になる点:)

※当園における個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律、その他の関係法令を遵守するとともに、その適切な取扱いに努めます。
また、取得した情報は、当園の保育サービスの提供などに限り、必要な範囲で利用させていただきます。

(1枚目/2枚中) ※入園申込書2枚目は入園面談見学会当日にお渡しします。