

# 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03080  
**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	2021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】 〒 -				
他	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			( )	○	
同居家族・支援親族氏名	フリガナ	続柄	生年月日	勤務先または通学・通園先(学年)	
	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

※2021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\_\_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。

## ・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。