

令和5年度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05080
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	2023年4月1日での年齢・月齢	居住区
	氏名		R ____年__月__日生 (西暦 ____年)	才 ____ヶ月 国籍(____)	____区
保護者様・ご家族 他	住所	【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】 〒 ____ - ____			
	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	フリガナ	続柄	必ずつながる電話番号 (____) ____ - ____	勤務先 ○
	同居家族・支援親族氏名	フリガナ	続柄	生年月日 ____年__月__日生	勤務先または通学・通園先(学年)

↑※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

※2023年5月以降の入園をご希望の方: 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。

・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: ()
食事	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ます。