

受付番号

令和3年度 認定こども園津田このみ学園（1号認定）入園申込書

社会福祉法人 八葉福祉会
 幼保連携型認定こども園 津田このみ学園
 園長 井上 裕子 様

令和 年 月 日

下記の通り、幼保連携型認定こども園津田このみ学園への入園を申込みます。

児童 氏名	フリガナ	男・女	生年月日	
			平成 年 月 日生	
保護者 氏名	フリガナ	続柄	申し込み年齢	
	㊟		3歳児 ・ 4歳児 ・ 5歳児	
現住所	現在、住民登録をしている住所を記入して下さい。（方書、棟室番号なども必ず記入して下さい。） 〒 電話（ ） -			
新住所	転居の予定がある場合のみ、記入して下さい。			
保育実施希望期間	令和 年 月 日 から就学前（5歳児）まで			
家族 状 況 ※上記の 児童を 除く	続柄	氏名	生年月日	世帯員の状況（勤務先・学校等）
	父	フリガナ		携帯（ ） -
	母	フリガナ		携帯（ ） -
備考	続柄	氏名	住所	電話
	父方 祖父母			
	母方 祖父母			
通園方法	<input type="checkbox"/> 徒歩（子どもの足で 分） <input type="checkbox"/> 自転車（ 分） <input type="checkbox"/> その他（ で 分）			
本人の性格				
健康状態				
申込み児童について、障害等で該当する項目があれば✓をつけて下さい。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳あり <input type="checkbox"/> 療育手帳あり <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当認定 <input type="checkbox"/> 手帳等の申請中・申請予定			申込み児童について、アレルギーの有無を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	