

入園申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人翠福社会 みどりこども園 宛

みどりこども園への入園について次の通り申請します

保護者	フリガナ 氏名	_____	④	男・女	入園申込児童との関係
	自宅電話	_____	携帯電話		_____
	住所	〒 _____			

入園児童	フリガナ 氏名	_____	男・女	生年月日 年 月 日
	保育を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日		
	児童の状況	食事は <input type="checkbox"/> ひとりで食べる <input type="checkbox"/> 自分で食べようとする <input type="checkbox"/> 食べさせる 衣服の着脱は <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 自分でしようとする <input type="checkbox"/> してあげる 用便は <input type="checkbox"/> ひとりでする <input type="checkbox"/> 知らせる <input type="checkbox"/> おむつ 言葉の理解は <input type="checkbox"/> 大人の言葉が理解できる <input type="checkbox"/> わかりにくい 伝達は <input type="checkbox"/> 同年齢の子と会話ができる <input type="checkbox"/> わかりにくい 友達とは <input type="checkbox"/> 自分から関わろうとする <input type="checkbox"/> 一人遊びが多い		
		乳幼児健康診断を受けましたか <input type="checkbox"/> 受けた（受診した健康診断すべてにチェックをしてください） <input type="checkbox"/> 4か月 <input type="checkbox"/> 9か月 <input type="checkbox"/> 1歳6か月 <input type="checkbox"/> 3歳 <input type="checkbox"/> 受けていない そのとき、何か指導はありましたか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい { 指導内容 } その他、養育上心配な事や園に伝えておきたい事があれば記入してください		

家庭状況	フリガナ 氏名	入園児童との続柄	性別	職業・学校・幼稚園等 勤務先（所在地・電話番号）※必須
	_____	_____	男・女	_____
	_____	_____	男・女	_____
	_____	_____	男・女	_____
	_____	_____	男・女	_____
	_____	_____	男・女	_____