

企業主導型保育園 入園申込書

記入日	平成 年 月 日		下記太枠内の項目全てで記入ください。□部分には✓(チェック)を入れてください。				
希望園	トゥインクルキッズ保育園						
氏名 (入園児童)	フリガナ		生年 月日	平成 年 月 日 現在の年齢 (歳 ヶ月)		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
現住所	〒		電話	固定： 携帯： (使用者:)			
保育の 申込理由		<input type="checkbox"/> 就業のため <input type="checkbox"/> その他 ()					
保護者	父	氏名			携帯		
		勤務先	名称			電話	代表
			住所				直通
	母	氏名			携帯		
		勤務先	名称			電話	代表
			住所				直通
希望保育期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで						
基本保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (土曜日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)						
基本就労時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (土曜日勤務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)						
健康状態	平熱 ℃ 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ひきつけ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 呼吸心疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 既往歴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※各項目「有」に✓チェックがある場合は具体的にご記入ください。 ~備考~						
世帯員	氏名	入園児童との続柄	性別	年齢	職業	他園との併願 <input type="checkbox"/> 併願中 <input type="checkbox"/> 併願なし	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
<input type="checkbox"/> 申込状況等を川崎市に情報提供することに同意します。				受付日：平成 年 月 日			

※個人情報の取り扱い：この申込書に記入された内容につきましては、入園のお申込み以外の目的には使用いたしません。

歳児クラス

企業主導型保育園 入園申込書

記入日	平成 29 年 10 月 1 日	下記太枠内の項目全てご記入ください。□部分には✓(チェック)を入れてください。					
希望園	トゥインクルキッズ保育園						
氏名 (入園児童)	フリガナ キラ ヒカル	生年 月日	平成 28 年 11 月 1 日 現在の年齢 (0 歳 11 ヶ月)	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	吉良 光						
現住所	〒 211-0025 神奈川県川崎市中原区木月X丁目X-X XXマンション XXX号室	電話	固定 : 044-XXXX-XXXX 携帯 : 090-XXXX-XXXX (使用者: 母)				
保育の 申込理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就業のため <input type="checkbox"/> その他 (※「その他」の記入例: 出産を控えており、安静を要するため)						
保護者	父	氏名	吉良 空太		携帯	090-XXXX-XXXX	
		勤務先	名称	株式会社〇〇		代表	044-XXXX-XXXX
			住所	神奈川県川崎市中原区木月X丁目X-X		直通	044-XXXX-XXXX
	母	氏名	吉良 瞬子		携帯	090-XXXX-XXXX	
		勤務先	名称	株式会社△△		代表	044-XXXX-XXXX
			住所	神奈川県川崎市中原区木月X丁目X-X		直通	044-XXXX-XXXX
希望保育期間	平成 29 年 11 月 1 日 ~ 平成 35 年 3 月 31 日 まで						
基本保育時間	午前 8 時 30 分 ~ 午後 18 時 30 分 (土曜日利用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)						
基本就労時間	午前 9 時 00 分 ~ 午後 18 時 00 分 (土曜日勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)						
健康状態	平熱 36.5 ℃ 食物アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 その他アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ひきつけ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 呼吸心疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 既往歴 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※各項目「有」に✓チェックがある場合は具体的にご記入ください。 ~備考~ ・食物アレルギーがあり、蕎麦、ナッツを摂取するとショック状態になります。 ・生後6か月の時に熱性けいれんが1回ありました。						
世帯員	氏名	入園児童との続柄	性別	年齢	職業	他園との併願	
	吉良 空太	父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	40 歳	会社員	<input type="checkbox"/> 併願中 <input checked="" type="checkbox"/> 併願なし	
	吉良 瞬子	母	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	35 歳	会社員		
	吉良 星斗	兄	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	7 歳	小学生		
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				
<input checked="" type="checkbox"/> 申込状況等を川崎市に情報提供することに同意します。				受付日: 平成 年 月 日			

※個人情報の取り扱い: この申込書に記入された内容につきましては、入園のお申込み以外の目的には使用いたしません。

歳児クラス