

トウインクルキッズ保育園 入園申込書

記入日	年 月 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。				
氏名 (入園児童)	フリガナ	生年 月 日	西暦	年 月 日	性別	□ 男 □ 女
			現在の年齢 (歳 ヶ月)			
現住所	〒	連絡先	電話:	(使用者:)		
			E-mail:			
保育の 申込理由	□ 就業のため □ その他 ()					
保護者	母	氏名	フリガナ	携帯		
		勤務先	名称	電話	代表	
			住所		直通	
	父	氏名	フリガナ	携帯		
		勤務先	名称	電話	代表	
			住所		直通	
希望保育期間	年 月 日 ~					
基本保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (利用日 □月 □火 □水 □木 □金 □土)					
基本就労時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (土曜日勤務 □有 □無)					
健康状態	平熱 ℃					
	□食物アレルギー □その他アレルギー □けいれん □てんかん □呼吸心疾患 □その他既往症					
	備考					
世帯員	氏名	入園児童 との続柄	性別	年齢	職業	備考
			□男 □女	歳		
			□男 □女	歳		
			□男 □女	歳		
			□男 □女	歳		
			□男 □女	歳		
		□男 □女	歳			
申込状況	□当園を第一志望とする(入園が決定した際に、必ずご入園されるご意思がある場合はこちらにチェックをお願いします。) □第一志望ではない					
2024年度 キャンセル 待ち	□2024年度中に空きが出た場合、繰り上げ入園をご希望される方はチェックをお願いします。					

□ 申込状況等を川崎市等関係各所に情報提供することに同意しない場合チェックください。

受付日: 年 月 日

※ 赤枠の内容につきましては、連絡を取る際に必須となります。お間違いないようご注意ください。

※ 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。

※ 入園確定後、所定の期間において月額保育料1ヵ月分の入金が無い場合、申し込みを辞退されたものといたします。

□ 入園確定後キャンセルを行う場合、月額保育料1ヵ月分に相当する額を支払うことに同意しない場合チェックください。

歳児クラス

企業主導型保育園 入園申込書（裏面）

当園をご希望いただいた理由をお聞かせいただけると嬉しいです。

トウインクルキッズ保育園 入園申込書

記入日	2024年9月20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。				
氏名 (入園児童)	フリガナ キラ ヒカル	生年 月日	西暦 20XX年 11月 1日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	吉良 光		現在の年齢 (0 歳11ヶ月)			
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	連絡先	電話: 090-XXXX-XXXX E-mail: XXXX@XXXX.XXX	(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	母	氏名	フリガナ キラ シュンコ 吉良 瞬子	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
	父	氏名	フリガナ キラ クウタ 吉良 空太	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	20XX年4月1日 ~					
基本保育時間	午前 8 時 30 分 ~ 午後 18 時 30 分 (利用日 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土)					
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℃					
	<input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> その他アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> いれん <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 呼吸心疾患 <input checked="" type="checkbox"/> その他既往症					
	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	備考
	吉良 瞬子	母	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	35 歳	会社員	
	吉良 空太	父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	40 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		
申込状況	<input checked="" type="checkbox"/> 当園を第一志望とする(入園が決定した際に、必ずご入園されるご意思がある場合はこちらにチェックをお願いします。) <input type="checkbox"/> 第一志望ではない					
2024年度 キャンセル 待ち	<input checked="" type="checkbox"/> 2024年度中に空きが出た場合、繰り上げ入園をご希望される方はチェックをお願いします。					

□ 申込状況等を川崎市等関係各所に情報提供することに同意しない場合チェックください。 受付日: 年 月 日

※ 赤枠の内容につきましては、連絡を取る際に必須となります。お間違いのないようご注意ください。

※ 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。

※ 入園確定後、所定の期間において月額保育料1ヵ月分の入金が無い場合、申し込みを辞退されたものといたします。

□ 入園確定後キャンセルを行う場合、月額保育料1ヵ月分に相当する額を支払うことに同意しない場合チェックください。

歳児クラス