

キッズラボ 企業主導型保育所

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。				
希望園	横浜楠町園 (第一、第二) / 菊名園					
氏名 (入園児童)	フリガナ	生年 月 日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男	
			現在の年齢 (歳 ヶ月)		<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	年 月 日 ~ 年 月 日 まで					
希望保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (土曜日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)					
健康 状態	平熱	°C	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 <input checked="" type="checkbox"/> チェックがある場合は具体的にご記入ください。						
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"/> 申込状況等を横浜市に情報提供することに同意します。				受付日: 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

記入日	2019 年 3 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	横浜楠町園 (第一、第二) / 菊名園							
氏名 (入園児童)	フリガナ	キッズ ケンタ		生年 月日	2017 年 8 月 8 日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	
		喜岡 健太			現在の年齢 (1 歳 6 ヶ月)		<input type="checkbox"/> 女	
現住所	〒 144-0123 東京都大田区左門町7丁目1番10号 グレートマンション205号			電話	固定: 03-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	喜岡 健一郎		携帯	090-XXXX-XXXX		
		勤務先	名称	株式会社〇〇		電話	代表	03-XXXX-XXXX
			住所	東京都大田区北蒲田五丁目13番14号 〇〇ビル3階			直通	03-XXXX-XXXX
	母	氏名	喜岡 幸子		携帯	080-XXXX-XXXX		
		勤務先	名称	〇〇株式会社		電話	代表	03-XXXX-XXXX
			住所	東京都中央区南築地一丁目1番1号 〇〇ビル1階			直通	03-XXXX-XXXX
希望保育期間	2019 年 4 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日 まで							
希望保育時間	午前 8 時 00 分 ~ 午後 6 時 00 分 (土曜日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)							
健康 状態	平熱 36.5 °C 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 <input checked="" type="checkbox"/> チェックがある場合は具体的にご記入ください。 ・食物アレルギーがあり、卵・牛乳・大豆を摂取するとショック状態になります。 ・生後6か月と1歳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		
	喜岡 健一郎	父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	35 歳	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 併願中 <input type="checkbox"/> 併願なし		
	喜岡 幸子	母	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	34 歳	会社員			
	喜岡 優花	姉	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	8 歳	小学生			
	喜岡 光太郎	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	65 歳	パート			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳					
<input checked="" type="checkbox"/> 申込状況等を横浜市に情報提供することに同意します。				受付日: 年 月 日				