

# キッズラボ 定期利用保育

## 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 西馬込駅前保育園 / 蓮沼園

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  就業のため  その他 ( \_\_\_\_\_ )

保 護 者	父	氏名		携帯		
		勤務先	名称		電話	代表
			住所			直通
		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  有  無)

健康  
状態

平熱 \_\_\_\_\_ °C      食物アレルギー  有  無      その他アレルギー  有  無  
 ひきつけ  有  無      呼吸心疾患  有  無      既往歴  有  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。

	氏名	入園児童との続柄	性別	年齢	職業	他園との併願
世 帯 員			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		<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		

申込状況等を大田区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

# キッズラボ 定期利用保育

## 記入例

### 入園申込書

記入日	2020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)							
氏名 (入園児童)	フリガナ	キッズ ケンタ		生年 月日	2018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: 求職中のため。 )							
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	2020年4月1日 ~ 2021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	<p>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</p> <p>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</p> <p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>							
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"/> 申込状況等を大田区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