

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)					
氏名 (入園児童)	フリガナ	生年 月日	年 月 日 現在の年齢 (歳 ヶ月)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	〒	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 住所	電話	代表 直通	
	母	氏名		携帯		
		勤務先	名称 住所	電話	代表 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)				
企業枠・地域枠別	<input type="checkbox"/> 企業枠 <input type="checkbox"/> 地域枠	E-mail				
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☑チェックがある場合は具体的にご記入ください。					予防接種	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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"/> 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			
<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	2022 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	2022 年 8 月 8 日 現在の年齢 (1 歳 6 ヶ月)	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		喜岡 健太					
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 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 直通 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						
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)						
企業枠・地域枠別	<input checked="" type="checkbox"/> 企業枠 <input type="checkbox"/> 地域枠	E-mail	Sachiko71@gmail.com				
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☑チェックがある場合は具体的にご記入ください。			予防接種	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
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			