

# ココファン・ナーサリー 東小金井 入園申込書

ココファン・ナーサリー東小金井 御中

年 月 日

ココファン・ナーサリー東小金井への入園について、次のとおり申し込みます。  
 申込みをした上で入園が決定した際には、改めて入園契約を行うことに同意します。

保護者	住所	〒 区 市 丁目 番 号			
	氏名			電話番号	( )
児童	フリガナ			生年月日	2019年4月2日時点の年齢
	氏名	男 女	H 年 月 日	歳	ヶ月
☆世帯全員の氏名を記入して入園希望児童の番号を○で囲んでください。					
	フリガナ 氏 名	生年月日 該当年号に○	年齢	続柄	職業・通学先・通園先
1		T S H .			
2		T S H .			
3		T S H .			
4		T S H .			
5		T S H .			
6		T S H .			
入園を希望する理由					
保育を希望する期間		年 月 日 から 年 月 日まで			
保育を希望する時間		: から : まで 延長保育利用 有・無			
コース	月～金コース(週5日)	160時間まで	180時間まで	200時間まで	220時間まで
	月～土コース(週6日)	160時間まで	180時間まで	200時間まで	220時間まで
	氏 名	年齢	住 所		職 業 等
父 方	祖父				
	祖母				
母 方	祖父				
	祖母				
児童 の 状 態	次の所に預けている <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 無認可保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 預けていない 委託先( )住所( ) 預けはじめた日 年 月から 費用(月額) 円 次の人が保育している <input type="checkbox"/> 父母が保育している <input type="checkbox"/> 職場に連れていっている <input type="checkbox"/> 祖父母等が保育している <input type="checkbox"/> その他( )				
	次のところに申し込んでいる(または申し込む予定) ※内定の可否に関係ありません。 <input type="checkbox"/> 認可保育園 <input type="checkbox"/> 認証保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 無認可保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 申し込んでいない				

		母 の 状 況					父 の 状 況						
勤務状況について	事業所名												
	所在地												
	電話番号	( ) 内線					( ) 内線						
	就職月日	年 月 日					年 月 日						
	勤務時間	平日	時	分	～	時	分	平日	時	分	～	時	分
	勤務日数	週	日	定休日( )			曜日	週	日	定休日( )			曜日
その他	その他の状況												
	出産休業	予定日	年	月	日	産休の有無	有・無	年	月	日まで	その後の予定	職場復帰・求職・その他	
入園申込について	1. 入園できなかった場合	<input type="checkbox"/> 空き待ちする。 <input type="checkbox"/> 申し込みを取り下げる。											
	2. 兄弟姉妹で申込みの場合	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時入園できなければ入園しない。 <input type="checkbox"/> 空き待ちする <input type="checkbox"/> 申し込みを取り下げる  <input type="checkbox"/> 一人でも入園できれば通園し、他の兄弟姉妹は空き待ちする。											
児童の健康について	1. 平熱について	_____ 度											
	2. ひきつけについて	有 ・ 無 _____ 度のとき      最後に起こした年齢 _____ 才 _____ ヶ月											
	3. 呼吸心疾患について	有 ・ 無											
	4. 食物アレルギーについて	有 ・ 無											
		アレルゲン ( _____ ) 医師の診断      有 ・ 無											
	5. 既往症について      有 ・ 無 ( _____ )												
※ココファン・ナーサリー 記入欄													