

<b>ココファン・ナーサリー</b>	<b>入園申込書</b>	見学日	年	月	日
		記入日	年	月	日

ココファン・ナーサリー への入園について、次のとおり申し込みます。

保護者	住所	〒 (最寄り駅 )			
	氏名	フリカナ	電話番号 :	( )	
*園からご連絡させていただく場合は、上記に連絡させていただきます					

★世帯全員の氏名を記入して**入園希望児童の番号に○を囲んでください。** 入園希望時の月齢 歳 か月

	氏名	性別	続柄	生年月日	年齢	勤務・通勤先・通園先
1	フリカナ ( )	男・女				
2	フリカナ ( )	男・女				
3	フリカナ ( )	男・女				
4	フリカナ ( )	男・女				
5	フリカナ ( )	男・女				
6	フリカナ ( )	男・女				

当園への入園を希望する理由					
---------------	--	--	--	--	--

保育を希望する月	年	月	日	～	年	月	日まで
----------	---	---	---	---	---	---	-----

契約コース	160時間	180時間	200時間	220時間	月～金コース 月～土コース
-------	-------	-------	-------	-------	------------------

基本的な送迎時間	登園時間	:	～	降園時間	:
----------	------	---	---	------	---

希望する契約時間	:	～	:	延長保育利用	有・無
----------	---	---	---	--------	-----

	住所	年齢	氏名	職業など
父方	祖父			
	祖母			
母方	祖父			
	祖母			

**既往歴** **児童の状況**

平熱	℃	◇施設に預けている (転園希望理由 )
----	---	---------------------

食物アレルギー	有 無	認可保育所・認証保育所・事業所内保育所・その他
---------	-----	-------------------------

(有の場合、アレルギーや程度をご記入ください)	名称
-------------------------	----

	期間	年 月～
--	----	------

◇施設には預けていない

・以前は預けたことがある (退園理由 )

・現在は父、母が保育をしている/祖父母が保育をしている

・その他 ( )

呼吸疾患	有 無
------	-----

熱性けいれん	有 無
--------	-----

(有の場合、病名・症状・通院状況などご記入下さい)	◇次のところに申し込みをしている
---------------------------	------------------

既往症の有無 認可保育所・認証保育所・事業所内保育所・幼稚園

認定こども園・無認可保育所・その他 ( )

他園に申し込みをしていない

