

# 令和 年度 育心保育園 入園申込(願書)

申込日(西暦) 年 月 日

各項目にて、ご記入、口に✓をお願い致します。

フリガナ	
保護者氏名	
住所	〒
電話番号	(自宅/携帯) (緊急連絡先)
メールアドレス	
フリガナ	
お子さま氏名	男・女
生年月日・(月齢)	(西暦) 年 月 日生・( 歳 ヶ月 )
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 他保育園または幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他( )
食べ物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(ありの場合、種類や程度などをご記入ください。)
健康上・発達上の 配慮事項など	

次の通り、申し込みます。

希望入園枠	<input type="checkbox"/> 提携企業共同利用枠 (ご両親のどちらかのお勤め先と当園で共同利用契約を結べる方)
	お勤め先名:
	ご担当者様名:
	ご担当者様 電話番号:
	ご担当者様 メールアドレス:
	<input type="checkbox"/> 地域枠 (上記以外の一般枠となります)
入園希望施設	<input type="checkbox"/> 南中山育心保育園 / <input type="checkbox"/> 長町育心保育園
通園曜日	<input type="checkbox"/> 月 / <input type="checkbox"/> 火 / <input type="checkbox"/> 水 / <input type="checkbox"/> 木 / <input type="checkbox"/> 金 / <input type="checkbox"/> 土 (日曜日、祝日、年末年始(12/29~1/3)は、休園となります。)
通園時間	通常勤務の日 【 : ~ : 】
	短時間勤務の日 【 : ~ : 】
通園開始希望日	年 月 日から通園希望予定

コピーの保管をお願い致します。

医療法人社団明世会