

東京都認証保育所 ステラ千住保育園 令和 年度 入園申込書・継続申し込み書

令和 年 月 日 記入 入園・進級後のクラス( 0. 1. 2. 3 )

ふりがな		性別	生年月日		保育希望 曜日・時間		月	火	水	木	金	土	月保育時間
児童氏名		男 女	年 月 日生 (満 歳 ヶ月)		希望曜日に○で囲み、時間帯を記入	始	:	:	:	:	:	:	時間
						終	:	:	:	:	:	:	
出産時体重	g	出生時異常	無・有( )		入園後に時間延長される方は、園児の人数によってはお断りする場合があります。 継続申し込みの場合、前年度の保育時間と変わる場合は面接をします。								
既往症		アレルギー	無・有( )										
予防接種	ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチン・BCG、4種混合、水痘・麻疹風疹(MR)混合 ロタ・おたふくかぜ・インフルエンザ・その他( )				お子様について心配なこと、ご要望などがありましたらご記入ください。								
ふりがな													
保護者氏名	父		母										
生年月日	年 月 日生れ( 歳)		年 月 日生れ( 歳)										
勤務先名称													自宅付近の地図
勤務先住所	TEL												
勤務時間帯													
現住所	〒 - TEL( ) -				新規申し込みの方 継続申し込みの方								
緊急連絡先 (優先順)	① TEL		② TEL										【注意点】 本書に事実との相違があった場合や期限内に必要な手続きが完了しない場合は、本予約を無効とさせていただきます。契約後のキャンセルにつきましては、入園金をご返金できませんので、ご了承ください。
家族構成	氏名		続柄	職業または学校名		ご署名欄	本書の申告に相違ございません。 氏名 印						
						HP・ブログへの写真掲載について 個人写真の掲載を( 承認 拒否 )します 集合写真の掲載を( 承認 拒否 )します かかりつけの医師							
他園への申込み	他施設のご利用経験		当園を希望された理由を簡単にお書きください。										
有 無	有 ・ 無												
備考欄													
利用判定		可 否	コメント						園長				
									//				