

記入日	西暦 2019年 10月 15日		項目の □ 部分には✓ (チェック) をしてください。				
氏名 (入園児童)	フリガナ	ツヤマ ココム	生年月日	西暦 2015年 9月 1日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	津山 心夢		現在の年齢 (4歳 1ヶ月)				
現住所	〒708-1125	岡山県津山市〇〇 〇〇-〇〇	電話	固定: 0868-35-3356			
			携帯: 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (使用者: 母)				
	メール		info@ yume-saku.com (使用者: 家)				
保育を申し込む理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他 () ※契約時に就労証明書などの必要書類をご提出いただきます。						
保護者	父	氏名	津山 太郎	携帯	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
		勤務先	名称	株式会社 〇〇〇〇	電話	0868-〇〇-〇〇〇〇	
			住所	津山市〇〇 〇〇-〇〇	職種	営業	
	母	氏名	津山 花子	携帯	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		
		勤務先	名称	株式会社 〇〇〇〇	電話	0868-〇〇-〇〇〇〇	
			住所	美作市〇〇 〇〇-〇〇	職種	営業	
希望保育期間	西暦 2020年 4月 1日 ~ 西暦 2022年 3月 31日まで						
希望保育時間	午前 9時 00分 ~ 午後 4時 00分 (土曜日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)						
健康状態	平熱 36.5℃		食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		既往症 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
※「有」に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) がある場合は具体的にご記入ください。 ※これまでににかかったことのある病気で、現在は治療しているもの							
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"/> 併願中 <input type="checkbox"/> 併願なし <input checked="" type="checkbox"/> 当園の結果による	
	津山 太郎	父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	38歳	会社員		
	津山 花子	母	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	35歳	会社員 (パート勤務)		
	津山 咲	姉	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	8歳	〇〇市立〇〇小学校		
	津山 心夢	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	4歳			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				

※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。

受付日	西暦	年	月	日
-----	----	---	---	---