

入園申込書

歳児

グローバルキッズ池上園(定期利用)

記入日	年 月 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	生年月日	年	月	日	性別 □男 □女
			現在の年齢 ▶ (歳 カ月)			
現住所	〒	電話				
保育を 申し込む 理由	□就業のため □その他()					
保護者	父	氏名		携帯		
		勤務先	名称 住所	電話	代表 直通	
	母	氏名		携帯		
		勤務先	名称 住所	電話	代表 直通	
申し込む保育期間	年 月 日 ~ 年 月 日 まで					
申し込む保育時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分 (土曜日利用 □有 □無)					
健康状態	平熱	℃	食物アレルギー	□有 □無	その他アレルギー	□有 □無
	ひきつけ	□有 □無	呼吸心疾患	□有 □無	既往症	□有 □無
	※「有」に✓(チェック)がある場合は具体的にご記入ください。					
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 □併願中 □併願なし
			□男 □女	歳		
			□男 □女	歳		
			□男 □女	歳		
			□男 □女	歳		
			□男 □女	歳		
□申込状況等を大田区に情報提供することに同意します。						

申込日	年 月 日
-----	-------

※この申込書に記入された内容につきましては、入園のお申し込み以外の目的には使用いたしません。

グローバルキッズ池上園(定期利用)

歳児

記入日	2021年2月13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	コウヤ イチロウ		生年月日	2019年12月24日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	
		高野 一郎			現在の年齢 ▶ (1歳2ヵ月)		<input type="checkbox"/> 女	
現住所	〒144-0051	東京都大田区●●●1-1-1 ●マンション201号室		電話	03-0000-XXXX			
保育を 申し込む 理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就業のため <input type="checkbox"/> その他(※その他の場合の記入例：出産を予定しており、安静を要するため。)							
保護者	父	氏名	高野 裕一		携帯	090-0000-XXXX		
		勤務先	名称	株式会社○○商事		電話	代表	03-0000-XXXX
			住所	東京都江東区白河2-8-5 ○○ビル5F		直通	03-0000-XXXX	
	母	氏名	高野 法子		携帯	080-0000-XXXX		
勤務先		名称	株式会社○○企画		電話	代表	03-0000-XXXX	
		住所	東京都中央区新川2-16-10 ○○ビル3F		直通	03-0000-XXXX		
申し込む保育期間	2021年4月1日 ~ 2022年3月31日まで							
申し込む保育時間	午前8時30分 ~ 午後5時00分 (土曜日利用 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無)							
健康状態	平熱	36.7℃		食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸心疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		既往症	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
※「有」に✓(チェック)がある場合は具体的にご記入ください。								
○食物アレルギーがあり、卵・牛乳・大豆を摂取するとショック状態になります。								
○生後6ヵ月と1歳の時に熱性けいれんが1回ありました。								
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		
	高野 裕一	父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	35歳	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 併願中 <input type="checkbox"/> 併願なし		
	高野 法子	母	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	27歳	会社員			
	高野 秀一	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	68歳	無職			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳					
<input checked="" type="checkbox"/> 申込状況等を大田区に情報提供することに同意します。								
申込日	2021年2月13日							