



年度 保育所型認定こども園 ステラート保育園 入園願書 (1号認定)

□記入日： 年 月 日 □受付日： 年 月 日 □受付番号【 】

ふりがな			性別	生年月日		写真張付欄 3か月以内に撮影したお子様のカラー写真を貼って下さい
こども氏名			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日(歳)		
クラス	3歳児 <input type="checkbox"/>	4歳児 <input type="checkbox"/>	5歳児 <input type="checkbox"/>			
通園経験	<input type="checkbox"/> 有 (保育園・幼稚園)		<input type="checkbox"/> 無			
在園兄弟・姉妹 縁故・卒園生	<input type="checkbox"/> いる (続柄) <input type="checkbox"/> いない					
現住所	〒 - - 連絡先(自宅) - - メールアドレス @ ① 携帯番号 - - (続柄) ② 携帯番号 - - (続柄)					
家族 (同居の方)	続柄	氏名	年齢	勤務先	勤務形態	就労時間
	父		歳	<input type="checkbox"/> 就職中 <input type="checkbox"/> 未就職 <input type="checkbox"/> 就学就園	<input type="checkbox"/> 常勤	週 約 時間
		生年月日 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		名称	<input type="checkbox"/> 非常勤	月 約 日
	母		歳	<input type="checkbox"/> 就職中 <input type="checkbox"/> 未就職 <input type="checkbox"/> 就学就園	<input type="checkbox"/> 常勤	週 約 時間
		生年月日 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		名称	<input type="checkbox"/> 非常勤	月 約 日
			歳	<input type="checkbox"/> 就職中 <input type="checkbox"/> 未就職 <input type="checkbox"/> 就学就園	<input type="checkbox"/> 常勤	週 約 時間
	生年月日 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日	名称		<input type="checkbox"/> 非常勤	月 約 日	
		歳	<input type="checkbox"/> 就職中 <input type="checkbox"/> 未就職 <input type="checkbox"/> 就学就園	<input type="checkbox"/> 常勤	週 約 時間	
生年月日 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日	名称		<input type="checkbox"/> 非常勤	月 約 日		
健康	これまでにかかった病気 病名() 年 月 歳の時 約 年 ヲ月					
	現在かかっている病気 病名() <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 他					
	3ヶ月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診 (注意事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容))				
	1歳半健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診 (注意事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容))				
	3歳児健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診 (注意事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容))				
保健センターでの 健診の受診状況	発達相談	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診 (注意事項 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(内容))				
食物アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(詳細)						
<p>社会福祉法人星輝会 保育所型認定こども園ステラート保育園 園長 山元敦史 殿</p> <p>上記の者、保育所型認定こども園ステラート保育園の入園の申し込みをいたします。</p> <p>申請： 年 月 日</p> <p>住所： 〒 - -</p> <p>保護者氏名 印 (ふりがな:)</p>						

入園願書は入園手続き関係以外には、一切使用いたしません。