

入園・登録申込書

園名	チェリッシュ北綾瀬
申込日	西暦 年 月 日

※太枠の中をご記入ください

園児名	フリガナ	生年月日	(ご予約の場合もご記入下さい) 西暦 年 月 日生 男・女		
現住所	〒 *住民票登録の住所 TEL				
転居予定	〒 *住民票登録の住所 西暦 年 月 日頃				
E-mail :		宛名 :			
父氏名	フリガナ		母氏名	フリガナ	
連絡先	優先順位	父 勤務先	会社名	TEL	
				携帯	
		母 勤務先	会社名	TEL	
				携帯	
健康状態	平熱 _____℃ 食物アレルギー 有 無 ひきつけ 有 無 その他アレルギー 有 無 呼吸心疾患 有 無 既往症 有 無 出生時異常 有 無 *以前かかった病気で、通院・入院を要した病気など			左記で有に○をつけた方は内容を具体的にご記入ください	
予定保育時間	【月極保育】 ● 契約希望 : 週 5 日 ・ 週 6 日 ● 予定時間 : : ~ : ● 備考 :		【現在の児童の状況など】 ・家庭で保育中 ・他の保育所利用中 (認可園 認証保育所 その他) ・R 年度認可園申込 有 無 ・認可園申込結果 内定 待機		
備考					
登園開始希望日	西暦 年 月 日	当園を何で 知りましたか	広告()・HP・役所からの紹介・知人の紹介・その他 ()		

※注意事項※

- ・頂いた個人情報は入園手続きのみに使用いたします。
- ・出産前に登録申込みをされた方は、出産後に生年月日をご連絡ください。
- ・申し込み有効期限は、2024年3月31日までになります。