

入園・登録申込書

| | |
|-----|-----------|
| 園名 | チェリッシュ西新井 |
| 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。