

## 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	(ご予定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			
健 康 状 態	母 勤務先	会社名		TEL				
				携帯				
予定保育時間	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				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			
	*以前かかった病気で、通院・入院を要した病気など							
	<b>【月極保育】</b> ● 契約希望 : 週 5 日      • 週 6 日 ● 予定時間 :      : ~      : ● 備考 :				<b>【現在の児童の状況など】</b> • 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			
	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、2026年3月31日までになります。