

# 認定こども園 会津若葉幼稚園 幼稚園部 入園申込書

申込 年 月 日

秘扱い

◎保護者の方又は兄・姉が若葉幼稚園卒（在）園の場合は、  
卒園生（在園児）の氏名をご記入下さい。

卒園年 昭和・平成 年 3月 父・母・兄・姉  
氏名

下記の園児を入園させたいと思いますので、**入園選考料2,000円を添えて**申し込みます。

本人	ふりがな		市給付額確認のため、登園方法・預かり保育利用希望をご記入下さい。					
	氏名		登園方法	<input type="checkbox"/> 保護者の方が送迎する <input type="checkbox"/> 園の送迎(スクールバス)を希望 (往復・朝のみ・帰りのみ)				
		男 ・ 女	早朝保育	<input type="checkbox"/> 利用する ( ) 7:30～ ( ) 7:45～ <input type="checkbox"/> 利用しない				
	生年月日	平成 年 月 日生まれ	預かり保育	<input type="checkbox"/> 基本使わない <input type="checkbox"/> 時々(週1～3回)使う				
		入園時 満 歳 ヶ月		<input type="checkbox"/> 毎日利用する～16:00まで <input type="checkbox"/> 毎日利用する～19:00まで				
健康状態	良好 普通 治療中	該当する項目に ○をつけて下さい。	<input type="checkbox"/> 毎日利用する～(第1・2・3・4・5週)					
通院先(主治医)( )			<input type="checkbox"/> 土曜日利用する～(第1・2・3・4・5週)					
兄弟姉妹	いる ( 兄 ・ 姉 ・ 弟 ・ 妹 ) ・ いない	園が判定記入→	1号認定 ・ 2号認定 ( 短 ・ 標準 )					
第 ( ) 子								
保護者	現住所 自宅電話 又は携帯	〒 ( ) ( ) ( )	◎入園前に入所していた施設 (保育園・託児施設・ベビーホーム)	<input type="checkbox"/> 会津若葉エンゼル園 <input type="checkbox"/> 他の施設 名称 < >				
	☎ ( ) ( ) ( )		有 ・ 無	平成 年 月 ～ 平成 年 月迄				
	ふりがな 氏名(父)		入園希望日	平成 年 月 日 から				
	勤務先	会社名	◎園への希望や本人の性格、健康(アレルギー)などについてお申し出があればご記入下さい。					
	☎ ( ) ( ) ( )		<input type="checkbox"/> アレルギーあり・・・アレルゲン < > <input type="checkbox"/> アレルギーなし					
ふりがな 氏名(母)		◎ご紹介下さった方のお名前						
勤務先	会社名	満3歳	3歳	4歳	5歳	受付		
☎ ( ) ( ) ( )						/		

※ここは園で記入します