

西暦 年 月 日 受付

(園で記入致します)

入 園 願 書

四恩幼稚園長 殿

西暦 年 月 日

保護者氏名

下記の者の入園を許可願います

フリガナ 氏名		性別	
西暦 年 月 日生			
現住所 〒	自宅電話番号		
	父携帯番号		
	母携帯番号		
父	フリガナ 氏名	生年月日	西暦 年 月 日生
	職業(勤務先)	電話番号	
	宗教(記載自由)		
母	フリガナ 氏名	生年月日	西暦 年 月 日生
	職業(勤務先)	電話番号	
	宗教(記載自由)		
現住所付近の案内図(添付でも構いません)			
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>☆この枠の大ききで お子様の写真を貼って下さい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・顔がはっきりするもの ・上半身のみでも可 ・お子様一人で写っているもの ・カラーで写っているもの </div>			

園児の環境及健康

同居家族	氏名	年齢	性別	続柄	勤務先又は在学校	

以下の質問に○を付けて下さい

1	予防接種したもの	・四種混合 (回) ・Hib (回) ・日本脳炎 (回) ・小児肺炎球菌 (回) ・水痘 (回) ・MR (回) ・BCG (回) ・おたふくかぜ(回) ・B型肝炎 (回)			
2	主として子どもの世話をする人	・母親 ・父親 ・祖母 ・その他 ()			
3	生活習慣	食 事	・よく食べる ・あまり食べない ・偏食がある ・間食が多い		
		排 泄	小便	・尿意を教える ・尿意を教えない ・自分でできる	
			大便	・便意を教える ・便意を教えない ・自分でできる	
4	身 体	身長 (cm)	体重 (kg)	・右利き ・左利き ・わからない	
5	性 格	長所			短所
6	体 質	アレルギー ・なし ・あり ()			
7	当園に入園を希望した理由				
8	特に相談したいことなどございましたらご記入下さい				