

記入例

令和〇年度 幼保連携型認定こども園 ぼだいじこども園 入園願書(1号認定)

入園(希望)年度をご記入してください

入園(希望)年度の4/1時点での年齢をご記入ください

記入日 令和▲年▲月▲日

フリガナ	ボダイジ タロウ	性別		生年	■年 ■月 ■日
子ども氏名	ぼだいじ 太郎	男		令和〇年4月1日現在(	◆歳)
単願 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 併願(併願希望園: <input type="checkbox"/> こども園)					
卒園まで1号認定希望 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 入園後に変更希望 ( R▲年 ▲月から変更希望)					
通園経験	<input checked="" type="checkbox"/> 有り	無し			<input checked="" type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園
在園兄弟関係及び縁故・卒園生関係	<input checked="" type="checkbox"/> いる	名前: ぼだいじ 一郎	続柄: 兄		いない



〒 123 - 4567

三重県津市南中央xxx-〇〇

連絡先(自宅) 059-123-4567 (父 携帯) 090-xxxx-xxxx

メールアドレス(必須) abcdefg @ gmail.com (母 携帯) 080-\*\*\*\*-\*\*\*\*

入園可否結果はメールにてお知らせいたします  
 ご連絡のつくご連絡先をご記入ください

家族 (同居)	続柄	氏名	年齢	勤務先又は学校名 (小学生以上のお子様は卒園した保育園・幼稚園名もご記入下さい)
	父	ぼだいじ 太一	31	株式会社□□□□
	母	ぼだいじ 花子	30	株式会社〇〇〇〇
	兄	ぼだいじ 一郎	7	ぼだいじ小学校

これまでにかかった病気(入院した病気)	平成 年 歳の時
病名:( なし )	約 年 か月間
現在かかっている病気	1. 治療中 2. 経過観察中
病名:( なし )	3. その他( )

健康	3ヶ月半健診	未受診 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 受診 [注意事項 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有(内容 )]
	1歳半健診	未受診 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 受診 [注意事項 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有(内容 )]
	3歳児健診	未受診 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 受診 [注意事項 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有(内容 )]
	発達相談	未受診 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 受診 [注意事項 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有(内容 )]
	障害	<input checked="" type="checkbox"/> 障害なし ・ 障害あり(詳細)
食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> なし ・ あり(詳細)	
本園の見学	<input checked="" type="checkbox"/> なし ・ あり	

令和 年度 幼保連携型認定こども園 ぼだいじこども園 入園願書(1号認定)

記入日 令和 年 月 日

フリガナ		性別		年 月 日		
子ども氏名		生年月日		令和 年4月1日現在( 歳)	※	
単願 ・ 併願(併願希望園: )						
卒園まで1号認定希望 ・ 入園後に変更希望( 年 月から変更希望)						
通園経験	有り	無し		保育園	幼稚園	
在園兄弟関係及び縁故・卒園生関係	いる(名前: )		続柄: ( )	いない		
現住所	〒 -					
	連絡先(自宅)		(父 携帯)			
	メールアドレス(必須)		@	(母 携帯)		
家族(同居)	続柄	氏名	年齢	勤務先又は学校名 (小学生以上のお子様は卒園した保育園・幼稚園名もご記入下さい)		
	父					
	母					
健康	これまでにかかった病気(入院した病気)			平成 年 歳の時		
	病名:( )			約 年 か月間		
	現在かかっている病気			1. 治療中 2. 経過観察中		
	病名:( )			3. その他( )		
	保健センターでの健診の受診状況について	3ヶ月半健診	未受診 ・ 受診 [注意事項 無 ・ 有(内容 )]			
		1歳半健診	未受診 ・ 受診 [注意事項 無 ・ 有(内容 )]			
3歳児健診		未受診 ・ 受診 [注意事項 無 ・ 有(内容 )]				
発達相談		未受診 ・ 受診 [注意事項 無 ・ 有(内容 )]				
障害	障害なし ・ 障害あり(詳細)					
食物アレルギー	なし ・ あり(詳細)					
本園の見学	なし ・ あり					

