

記入例

令和 〇 年度 幼保連携型認定こども園 ぼだいじRORI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	ポダイジ タロウ	性別	生年 月日	■■ 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="radio"/> 併願 併願希望園: <input type="checkbox"/> 〇〇こども園 ()				
卒園まで1号認定希望 ・ <input checked="" type="radio"/> 入園後に変更希望 (R▲年 ▲月から変更希望)				
通園 経験	<input checked="" type="radio"/> 有り	無し	(●●) <input checked="" type="radio"/> 保育園 幼稚園
在園兄弟関係及び 縁故・卒園生関係	<input checked="" type="radio"/> いる	名前: ぼだいじ 一郎	続柄: 兄) ・ いない



現住所	〒 123 - 4567 三重県津市南中央xxx-〇〇 連絡先(自宅) 059-123-4567 メールアドレス(必須) abcdefg @ gmail.com	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 (父 携帯) 090-xxxx-xxxx (母 携帯) 080-****-****
-----	---	---

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	

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

令和 年度 幼保連携型認定こども園 ぼだいじRORI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	写真貼付欄 3か月以内に写したお子様のカラー写真を貼って下さい。	
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					