

令和4年度 幼保連携型認定こども園 花園第二こども園 入園志願書(1号認定)

記入日 令和 年 月 日

フリガナ		性別		平成 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4年4月1日現在( 歳)		
単願 ・ 併願(併願希望園: <input type="checkbox"/> 花園こども園 <input type="checkbox"/> その他 )						
卒園まで1号認定希望 ・ 入園後に変更希望						
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)			
			(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) 病名:( )			平成 年 歳の時 約 年 か月間		
	現在かかっている病気 病名:( )			1. 治療中      2. 経過観察中  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					

※入園関係に使用いたします。個人情報保護上、その他のことには使用いたしません。

<p>本園を知ったきっかけは何ですか。</p>	<p><input type="checkbox"/> インターネット    <input type="checkbox"/> チラシ    <input type="checkbox"/> 子育て支援センター「オアシス」    <input type="checkbox"/> 口コミ</p> <p><input type="checkbox"/> その他 { }</p>
<p>幼児教育のどのような点を評価して、本園をお選びになりましたか。</p>	<p><input type="checkbox"/> 教育・保育内容    <input type="checkbox"/> 教育・保育時間    <input type="checkbox"/> 園舎・園庭等環境    <input type="checkbox"/> 保育料</p> <p><input type="checkbox"/> その他 { }</p>
<p>どのような子に育ててほしいと願いますか。</p>	
<p>育児をする上で特に心がけていること、家庭での育児に対する考え・方針をお書きください。</p>	
<p>園生活をおくる上で、心配事や不安があったらお書きください。</p>	