

こあら組 入園願書

提出年月日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		親子顔写真
園児氏名		男・女	令和	年 月 日	
ふりがな		現住所	〒 -		
保護者氏名					
連絡先	①	携帯・自宅 ()	-	父・母	
	②	携帯・自宅 ()	-	父・母	
同居者欄	続柄	ふりがな 氏名	年齢	生年月日	勤務先・在校名
	父				
	母				
	本人				
アレルギーはありますか (☑をお願いします。) <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし ※ある方は、該当するものに☑をお願いします。 【食物】 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> ソバ <input type="checkbox"/> ピーナッツ <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> ごま <input type="checkbox"/> 魚() <input type="checkbox"/> その他() 【動物】 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 鳥 <input type="checkbox"/> その他()			入園前の集団経験は？ (保育園・保育サークル・療育施設等) <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし ※期間 (歳 か月 ~ 歳 か月) ※場所 ()		
健診に行きましたか (☑をお願いします。) <input type="checkbox"/> 1歳6か月児健診 <input type="checkbox"/> 3歳6か月児健診 ※健診で伝えられたことがありますか。 []			当てはまるものに○をつけてください <input type="checkbox"/> スプーンを使って自分で食べることができますか はい ・ いいえ <input type="checkbox"/> テレビや大人の身振りのまねをしますか はい ・ いいえ <input type="checkbox"/> 手を使わずにひとりで階段をのぼれますか はい ・ いいえ <input type="checkbox"/> クレヨンなどで丸(円)をかきますか はい ・ いいえ <input type="checkbox"/> 衣服の着脱をひとりでできますか はい ・ いいえ <input type="checkbox"/> 自分の名前が言えますか はい ・ いいえ <input type="checkbox"/> ままごと、ヒーローごっこなどごっこ遊びができますか はい ・ いいえ <input type="checkbox"/> 子育てのなかで、不安なこと、相談したいことはありますか はいえ ・ はい 【はい】の方は、良ければ下記に記入してください		
出生体重・出産状況 (☑をお願いします。) (g) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常() <input type="checkbox"/> 早産(週)					
人見知り？ (☑をお願いします。) <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 少し <input type="checkbox"/> 全くしない					
マンマ・ブーブー等意味のある言葉の話し始めは？ (歳 か月)					
特に連絡しておきたいこと (入園前の大きな疾病等)					
学校法人藤村学園 認定こども園旭幼稚園 園長 藤井武明様 保護者氏名 印					