

受付番号：

受付日 月 日

入園願書

令和 4 年 5 月 6 日

ふりがな	ぴのきお たろう	性別	生年月日(年齢)
入園児童 氏名	ピノキオ 太郎	男 ・ 女	西暦2019年 7月 7日生 (入園時：年少・年中・年長)
ふりがな	ぴのきお ほしこ	園児との関係	電話番号
保護者 氏名	ピノキオ 星子 印	父 ・ 母 その他 ()	自宅 092-123-4567 携帯 090-1234-5678
住所	〒 811-1255 福岡県 那珂川市 恵子1丁目 1-2		
希望する 保育時間	平日 9:00 から 14:00 まで	主な送迎方法 ※□にチェックを お願いします	<input type="checkbox"/> 公共交通機関または徒歩 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車・その他 () <input type="checkbox"/> 園バス希望
預かり保育 希望の有無	<input type="checkbox"/> 午前預かり 7:00~ 8:30 <input type="checkbox"/> 季節預かり (春休み、夏休み、冬休み) <input type="checkbox"/> 午後預かり 14:30~18:00 <input type="checkbox"/> 土曜預かり 8:30~16:00		
本園を希望 する理由			
保育歴	<input type="checkbox"/> 福岡ピノキオこども園が初めての園、初めての集団生活 <input type="checkbox"/> 年 月 ~ 年 月 園名 ()		
入園希望日 令和 4 年 8 月 1 日 日中の連絡先 氏名 <u>ピノキオ 星子</u> (続柄 母) 電話番号 (090-1234-5678)			

お子様のことについて記入をお願いします

<input type="checkbox"/> 今までにかかった大きな病気 (病名) <input type="checkbox"/> 熱性けいれんを起こしたことがある (1 回ぐらい 1 歳頃) <input type="checkbox"/> アレルギーがある (食物 <u>小麦、乳製品</u>) (その他) <input type="checkbox"/> アトピーがある <input type="checkbox"/> 除去食をしている () <input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 障がいの有無 (有 ・ 無) ある場合の名称 (<u>自閉症スペクトラム</u>) 療育手帳をお持ちの場合 (A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2) <input type="checkbox"/> 医療的ケアの有無 (有 ・ 無) 診断名 () <input type="checkbox"/> その他、お子様の療育上心配なことがあれば お書きください ・ <u>偏食があります。</u> ・ <u>大きな音や声が苦手です。</u> ・
--	--