まことのぶどうの木Nursery　さくらんぼクラブ　入会申込書

ふりがな				性別	生年月日
幼児名	家庭での呼び名 （　　）				平成　　年　　月　　日生（　　歳）
住　所	〒			電話	（　　）
					FAX　　（　　）
兄姉状況	当園を卒業または在園している知人はいますか　有 ・ 無			兄・姉氏名	（　　）
保護者氏名	氏名（続柄） （　　）	携帯電話番号			
		携帯アドレス		@	
送迎者氏名（父母以外）	氏名（続柄） （　　）	携帯電話番号		氏名（続柄） （　　）	携帯電話番号
緊急連絡先	氏名（続柄）（　　） 携帯電話番号	保護者の就労有無	父	有 ・ 無	正社員 ・ パート社員 ・ その他
			母	有 ・ 無	正社員 ・ パート社員 ・ その他
申し込み理由					

＊一時預かり（Smile Room）をご希望される方は下記にもご記入下さい＊

入会前の保育状況	食事	食欲	有 ・ 無　時間がかかる	食べる時	手づかみ ・フォーク ・スプーン ・はし
		好き嫌い	有・無　嫌いな食品（　　）	食物アレルギー	有 ・ 無　除去食品（　　）
	排泄	おむつ	している ・ していない	小便	教える・教えない・その他（　　）
		大便	教える ・ 教えない ・ その他（　　）		
	就寝時間（　　）　起床時間（　　）　朝食時間（　　）				
	昼寝	する（　　時間位）・　しない		寝るときの癖	
	遊び	友達と遊んでいましたか（遊んでいた ・ 一人遊び）　好きな遊び（　　）			
	かかりつけの医療機関	医院	TEL　（　　）		
		医院	TEL　（　　）		
	一時保育利用経験	あり（最長何時間位　　施設名　　）・　なし			
健康状態	予防接種・病気の状況（該当するものに〇をつける）				
	3種混合	麻疹	耳下腺炎	風疹	水痘	BCG	消化不良	中耳炎	ひきつけ	その他
	体質的なことについて（該当するものを〇をつける）									
	・風邪ひきやすい ・便秘しやすい ・下痢しやすい ・吐きやすい ・アレルギー体質 ・肌がよわい ・熱を出しやすい									
備考	生活・遊び・食事等の面で特に配慮が必要なこと。医師から指導されていること。									
紹介者										

私たちは、まことのぶどうの木Nursery『さくらんぼクラブ』『Smile Room』についての主旨を理解し、利用にあたって承諾事項も遵守することをお約束致します。つきましては、関係書類を添えて申し込み致します。

父　　㊞

令和　　年　　月　　日

母　　㊞

※上記個人情報は、保護者への連絡及び園児を留意することのみに使用いたします。