

1号認定

入 園 申 込 書（願書）

社会福祉法人ひまわり園 幼保連携型認定こども園

ひまわり愛児園 理事長・園長 三橋貴文 殿

		令和 年 月 日		
入園児童	氏 名	生 年 月 日	入園時年齢	性 別
	ふりがな	令和 年 月 日	歳	男・女
住 所	〒			
自宅電話番号		携帯電話番号	父	
			母	
入園を希望するクラス	3歳児 ・ 4歳児 ・ 5歳児			
入 園 希 望 日	令和 年 月 日			
現在利用している認定こども園・ 保育所・幼稚園等	☐ なし ☐ あり 施設名（ ）			
健 康 状 態	生後の発育発達状況及び持病・アレルギー等があればご記入ください。			

	氏 名	続柄	生年月日	性別	職業	備考
同居の家族			昭・平・令 年 月 日	男・女		
			昭・平・令 年 月 日	男・女		
			昭・平・令 年 月 日	男・女		
			昭・平・令 年 月 日	男・女		
			昭・平・令 年 月 日	男・女		
			昭・平・令 年 月 日	男・女		

※届出内容が事実と相違している場合には、入園の申し込みを取消す場合があります。
※教育・保育の運営上必要と認められる情報を市役所と共有することがあります。

以上のことに同意の上、上記の通り入園を申し込みます。

1号認定

児童状況調査票

令和 年 月 日

児童名		性別	男・女	生年月日	令和 年 月 日
-----	--	----	-----	------	----------

〈健康状況〉 □に✓をご記入ください。

出生時体重	g	□出産時正常 □出産時異常（ ）
治療中の病気	□無し ・ □有（時期 歳 ヶ月頃から 病名： ）	
入院歴	□無し ・ □有（時期 歳 ヶ月頃 病名： ）	
アレルギー	食物	□無し ・ □有（種類： ）
	食物以外	□無し ・ □有（種類： ）
食事について	好き嫌い	□多い ・ □普通 ・ □無い
	食欲	□良い ・ □普通 ・ □少食
	食事（食べ方）で気になる事（ ）	
遊びについて	家族や近所の友達と □よく遊ぶ ・ □興味は示す ・ □一人遊びが多い	
その他	育児をしていて困った事や注意している事、心配している事があればご記入ください （ ）	
ことば・成長・発達について相談している施設や医療機関等	□無 □有（いつ頃から： 歳頃）（期間名 ） （相談内容： ）	

〈現在の保育状況〉

□家族が保育している ⇒ □父 ・ □母 ・ □その他（保育者名： 続柄： ）
□同伴就労している ⇒ □外勤 ・ □自営業
□企業内託児施設に預けている ⇒ （施設名： ）
□認可外の施設に預けている ⇒ （施設名： ）
□一時保育を利用している ⇒ （施設名： ）
□他の幼稚園・保育園・認定こども園に在園中 ⇒ （施設名： ）
□その他（ ）

〈特記事項〉 ※保育施設に利用にあたって何かあればご記入ください。

--