

平成29年度 ぽれぽれ保育園西蒲田 入園申込書
定期利用保育申込書

年 月 日

1歳児クラス : 平成27年4月2日 から 平成28年4月1日生まれの児童
2歳児クラス : 平成26年4月2日 から 平成27年4月1日生まれの児童

1 児童住所	〒 - 大田区 連絡先 : 緊急連絡先 :					
ふりがな 2 児童氏名	ふりがな 氏名				男	女
3 児童生年月日	平成 年 月 日 (当該年度4月1日現在 歳 歳児クラス)					
児童の健康状況	健診の受診 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
	最後に受けた健診をお知らせください <input type="checkbox"/> 4か月健診 <input type="checkbox"/> 9.10か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診					
	これから4月までに健診を受ける予定の方はこちらにご記入ください H29 月 健診					
	健診時指摘事項・その他発達上の心配事や定期的な通院等()					
	アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)					
3 児童生年月日 (兄弟姉妹で申込み希望の方)	平成 年 月 日 (当該年度4月1日現在 歳 歳児クラス)					
児童の健康状況	健診の受診 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
	最後に受けた健診をお知らせください <input type="checkbox"/> 4か月健診 <input type="checkbox"/> 9.10か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診					
	これから4月までに健診を受ける予定の方はこちらにご記入ください H29 月 健診					
	健診時指摘事項・その他発達上の心配事や定期的な通院等()					
	アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)					
4 保護者氏名						
5 入園希望理由	(勤務の有無・求職中・親族の介護または看護・大学または専門学校に通っている等)					
6 入園希望日	平成 年 月 日 希望					
7 希望保育時間	月～金	～			土	～
8 希望保育日 (ご利用希望曜日に○を付けて下さい)	月	火	水	木	金	土

※ 開園時間 : 月～金 7:30～19:00 土 8:30～17:30

※ 就労、介護、看護、在学が理由で申込みをされる方については、それを証明する書類のご提出をお願い致します。

※ 定員を超えた場合は、選考を行い、4月入所者の選定を行います。
(なお、定員に満たない場合は、随時お申込みいただけます。)

※ 申込状況等を大田区に情報提供します。