

令和3年度 ぽればれ保育園西蒲田 定期利用 入園申込書

年 月 日

1歳児クラス：2019年(平成31年)年4月2日 から 2020年(令和 2年)年4月1日生まれの児童

2歳児クラス：2018年(平成30年)年4月2日 から 2019年(平成31年)年4月1日生まれの児童

1 児童住所	〒 - 大田区 連絡先 Tel - -						
ふりがな 2 児童氏名	男 ・ 女						
3 児童生年月日	平成 年 月 日 (当該年度4月1日 歳 歳児クラス)						
児童の健康状況	検診の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
	最後に受けた検診をお知らせください <input type="checkbox"/> 9. 10か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半検診 <input type="checkbox"/> 3歳児検診						
	これから4月までのに健診を受ける方はこちらにご記入ください 年 月 健診予定						
	検診時指摘事項・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"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容 )						
ふりがな 2 児童氏名	男 ・ 女						
3 児童生年月日	平成 年 月 日 (当該年度4月1日 歳 歳児クラス)						
児童の健康状態	検診の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
	最後に受けた検診をお知らせください <input type="checkbox"/> 9. 10か月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半検診 <input type="checkbox"/> 3歳児検診						
	これから4月までのに健診を受ける方はこちらにご記入ください 年 月 健診予定						
	検診時指摘事項・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"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容 )						
4 保護者氏名							
5 入園希望理由	(勤務の有無・求職中・親族の介護または介護・大学または専門学校に通っているなど)						
6 入園希望日	令和 年 月 日 希望						
7 希望保育日 (ご利用希望日に○を付けてください)	月	火	水	木	金	土	
8 希望保育時間	月～金	～			土	～	

※ 開園時間 : 月～金 7:30～19:00 土 8:30～17:30

※ 就労、介護、看護、在学が理由で申し込みをされる方には、それを証明する書類の提出が必要です。

※ 定員を超えた場合は、選考を行い、4月入所者の選考を行います。

※ 申し込み状況などを大田区に提供します。