

記入見本

企業主導型保育園

なごころ保育園

入園願書

記入日	(西暦) 2024年8月7日	なごころ保育園	大府・〇大高			
氏名 (入園園児)	フリガナ ナガヤ ココロ 長屋 心	生年月日	(西暦) 2023年9月1日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	
現住所	〒458-0833 名古屋市緑区青山2丁目246番地	電話	052-693-0000			
		メールアドレス	info@nagokoro-hoikuen.com			
入園希望日	(西暦) 2025年4月1日以降					
希望保育時間	平日	午前 7 時 30 分 ~ 午後 18 時 30 分				
	土曜日	なし 午前 時 分 ~ 午後 時 分				
※希望保育時間は、送迎の時間を記入してください。(1日の就労時間に往復の通勤時間を足したもの)						
他の保育園への 申込状況	<input checked="" type="checkbox"/> 認可保育園、認定こども園、幼稚園等申込予定(園名: 〇△保育園) <input type="checkbox"/> 他園への申込なし(単願)					
申込理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就業のため <input type="checkbox"/> その他()					
健康状態	平熱	35.7℃	食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	呼吸疾患	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	ひきつけ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その他アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	既往歴	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	※「あり」にチェックがある場合は具体的にご記入ください。 食物アレルギーがあり、卵と牛乳を摂取するとショック症状がでます。					

保護者	父	氏名	(フリガナ) ナガヤ タロウ 長屋 太郎	携帯電話	090-1234-5678
		勤務先	会社名 株式会社 長屋心 住所 名古屋市中区錦3-11-31	会社電話	052-123-4567
	母	氏名	(フリガナ) ナガヤ ハナコ 長屋 花子	携帯電話	090-5678-1234
		勤務先	会社名 株式会社 なごころ 住所 名古屋市中区錦31-11-3	会社電話	052-4567-8901
		雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員・ <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> 自営		

氏名	性別	園児との続柄	年齢	職業・学校
長屋 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	父	30	会社員
長屋 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	母	29	パート
長屋 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	祖父	59	無職
長屋 和子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	祖母	61	主婦
長屋 優	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	兄	7	小学生
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

 申込状況等を自治体に情報提供することに同意します。

※個人情報の取り扱いに関しては、入園のお申込み以外の目的に使用しません。

紹介者名

在園児 心田なごみちゃんのママ

郵送先 〒460-0003 名古屋市中区錦三丁目11番33号 アーク栄本町ビルディング4F
株式会社 長屋心 なごころ保育園 入園願書担当宛

FAX 052-253-9166

企業主導型保育園

なごころ保育園

入園願書

記入日	(西暦) 年 月 日	なごころ保育園	大府 ・ 大高			
氏名 (入園園児)	フリガナ	生年 月 日	(西暦) 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	〒		電話			
現住所			メールアドレス			
	入園希望日		(西暦) 年 月 日以降			
希望保育時間	平日	午前	時 分	～ 午後	時 分	
	土曜日	午前	時 分	～ 午後	時 分	
	※希望保育時間は、送迎の時間を記入してください。(1日の就労時間に往復の通勤時間を足したもの)					
他の保育園への 申込状況	<input type="checkbox"/> 認可保育園、認定こども園、幼稚園等申込予定(園名:) <input type="checkbox"/> 他園への申込なし(単願)					
申込理由	<input type="checkbox"/> 就業のため <input type="checkbox"/> その他()					
健康状態	平熱	℃	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	呼吸疾患	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	ひきつけ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その他アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	既往歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	※「あり」にチェックがある場合は具体的にご記入ください。					

保護者	父	氏名	(フリガナ)	携帯電話	
		勤務先	会社名	会社電話	
		住所	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員・ <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> 自営	
	母	氏名	(フリガナ)	携帯電話	
勤務先		会社名	会社電話		
		住所	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員・ <input type="checkbox"/> パート・ <input type="checkbox"/> 自営	

家族構成	氏名	性別	園児との続柄	年齢	職業・学校
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

申込状況等を自治体に情報提供することに同意します。

※個人情報の取り扱いに関しては、入園のお申込み以外の目的に使用しません。

紹介者名	
------	--