

入 園 願 書

以下の者、貴園へ入園を希望しますのでよろしくお願ひ申し上げます。

年 月 日

ふりがな
保護者氏名 (世帯主)

幼 児	ふりがな 氏 名				写真貼付 ・3か月以内 ・上半身 ・スナップ可 ・縦4cm×横3cm
	生年月日	西暦	年	月 日	
	現住所	〒		小学校区	
	電話番号	自宅 () — 携帯 () —			
	保育歴	無 ・ 有 年 月 ～ 年 月 () 年 月 ～ 年 月 () 年 月 ～ 年 月 ()			

幼 児 生 活 調 査 書

園での教育上のみに使用し、園児、保護者の権利利益が侵害されないよう厳重に管理します。

家 族 ・ 同 居 人	氏 名	続柄	生年月日 (西暦)	同居 又は 別居	勤務先・学校など	電話番号
		父				
		母				
通園方法	車 ・ 徒歩 ・ () 約 分	主な送迎者	登園	降園	平熱 ℃	血液型 型
か か り つ け の 医 師	小児科	☎	—	—		
	歯 科	☎	—	—		
	耳鼻科	☎	—	—		
幼 児 の 健 康 に つ い て	既 往 症		定期健康診断※受けたもの全てに○		予防接種※接種したもの全てに○	
	・麻しん 歳 ・風しん 歳 ・水痘 歳 ・流行性耳下腺炎 歳 ・百日咳 歳 ・中耳炎 歳 ・肺炎 歳 ・ヘルニア 歳 ・熱性けいれん 歳 (°C 回) ・その他 ()		() 1歳6カ月検診 指導 有 ・ 無 ()		() ヒブ () 肺炎球菌 () ロタ () B型肝炎 () BCG () 麻しん風しん () 四種混合 () 水痘 () 耳下腺炎 () 日本脳炎 () 肺炎球菌	
	体 質	・風邪をひきやすい ・鼻血が出やすい ・脱臼しやすい(部所) ・扁桃腺が腫れやすい ・自家中毒 ・ひきつけしやすい(発熱 °C以上) ・口内炎がでやすい ・気管支炎 ・アレルギー () ・吐きやすい ・化膿しやすい ・その他 () ・便秘しやすい ・湿疹 ・喘息がおきやすい ・アトピー性皮膚炎				

