

東京都認証保育所 ステラ千住保育園 令和8年度 入園申込書・継続申し込み書

CH:01-04-02
ステラ千住保育園

令和 年 月 日 記入

ふりがな				性別	生年月日		保育希望 曜日・時間		月	火	水	木	金	土	月保育時間
児童氏名				男	年 月 日生		希望曜日に○で囲み、時間帯を記入	始	:	:	:	:	:	:	時間
				女	(満 歳 ヶ月)			終	:	:	:	:	:	:	
出産時体重		g	出生時異常		無・有()		入園後に時間延長される方は、園児の人数によってはお断りする場合があります。 育休明けで時間変更する場合は入園の時にお知らせください。 継続申し込みの場合、前年度の保育時間と変わる場合は面接をします。 お子様について心配なこと、ご要望などがありましたらご記入ください。								
既往症			アレルギー		無・有()										
予防接種		ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチン・BCG、4種混合、水痘・麻疹風疹(MR)混合 ロタ・おたふくかぜ・インフルエンザ・その他()													
ふりがな						自宅付近の地図									
保護者氏名		父		母											
生年月日		年 月 日生れ(歳)		年 月 日生れ(歳)											
勤務先名称															
勤務先住所		TEL		TEL		新規申し込みの方 継続申し込みの方									
勤務時間帯															
現住所		〒 - TEL() -													
緊急連絡先 (優先順)		① TEL		② TEL		【注意点】 本書に事実との相違があった場合や期限内に必要な手続きが完了しない場合は、 本予約を無効とさせていただきます。契約後のキャンセルにつきましては、入園金はご返金できませんので、ご了承ください。									
家族構成	氏名		続柄		職業または学校名		ご署名欄		本書の申告に相違ございません。 氏名 印						
							HP・ブログへの写真掲載について 個人写真の掲載を(承認 拒否)します 集合写真の掲載を(承認 拒否)します 写真屋さんによる写真販売について 写真撮影を(承認 拒否)します								
他園への 申込み		他施設のご利用経験		当園を希望された理由を簡単にお書きください。											
有 無		有 ・ 無		かかりつけの医師											
備考欄															
				利用判定											
				可 否											
				コメント											
				園長											
				/ /											