

年 月 日

## 利用申込依頼書（子ども誰でも通園制度）

社会医療法人仁愛会 もこもこ保育園 御中

下記の通り保育園の利用の申込をいたします。

記入者： \_\_\_\_\_ (印)

園	フリガナ	生年月日	性別	アレルギー	持病並びに対処法
児 名		年 月 日	男 ・ 女	なし・あり ( )	

( 〒 - )	
住 所：	
自宅電話番号：	
① 氏 名：	続柄 ( ) 携帯番号：
生年月日：	年齢 ( 歳)
勤 務 先：	部署名 勤務先電話： (内 )
② 氏 名：	続柄 ( ) 携帯番号：
生年月日：	年齢 ( 歳)
勤 務 先：	部署名 勤務先電話： (内 )

緊急連絡先	氏名： 続柄 ( ) 電 話：
お知らせ用 E-mailアドレス	氏名： 続柄 ( ) E-mail：

希 望 入 園 日	利用開始日時 年 月 日
雇 用 形 態	時 分 ~ 時 分までの 時間
備 考	

提出書類チェックリスト		
<input type="checkbox"/> 利用申込書	<input type="checkbox"/> 健康記録表	<input type="checkbox"/> 入園前アンケート
<input type="checkbox"/> 児童票	<input type="checkbox"/> 保育園における個人情報の取り扱いについて	<input type="checkbox"/> 子ども誰でも通園制度契約書
<input type="checkbox"/> 健康診断書	<input type="checkbox"/> 母子手帳のコピー（表紙・出産時・予防接種）	<input type="checkbox"/> お迎えの方の写真

※誰でも通園制度の利用は、0歳6か月から満3歳になる2日前まで利用可能。

※健康診断を受けてから面談の調整になります。