認定こども園こっこる 1号認定入園申込願書

-	1			T		
ふりがな				続柄	氏名 年齢	職業・勤務先
幼児氏名						
			家			
生年月日	20年 月 日	男・女	族			
	(令和7年4月2日時点で		構			
	歳 ヶ月)		成			
現住所	〒	•				
			※産体	 木・育休中の方は		 ご記入ください。
電話番号	① ()		今までの病気	はしか 百日咳	ジフテリア 水痘 中耳炎
(携帯)	2 ()			肺炎 耳下腺炎	
ふりがな					ひきつけ・熱性けい	れん いつ:
保護者氏名			お			症状:
			お 子 様	特別な病気	喘息 特異体質 結	膜性疾患 その他()
※電話番号は繋	繋がりやすい順番、() はどなたに繋がるかご	記入ください。	健	アレルギー	無・有()
☆☆ ○ ₩.★-	4-A1		康		,,,,,	<u>, </u>
家庭の教育方針				排泄	1人で出来る・	トレーニング中 ・ オムツ
				平熱	(°C)	
			備考	 関	1	
こっこるにえ	入所を希望する理由					

他園への申込 有・無

希望保育期間 ・

・1年 ・2年 ・3年 ・就学前まで