

入 園 願 書

観音寺聖母幼稚園

幼児名	生年月日	保護者名	住民票がある住所 (町名・マンション名も詳しく)	
	令和 年 月 日			
ふりがな		ふりがな	続柄	現在住んでいる住所 (上記と異なる場合記入)

入園前の保育歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	令和 年 月 日 ~ 年 月 日迄	保育所・保育園 こども園
---------	--	-------------------	-----------------

体調について 病歴や検診時の診断等 気になること	平常時の体温	度	食物アレルギー 有 ・ 無	食品名 () 症状や対応の仕方
	○出生時の持病	○1歳前後	○2歳頃	○入園までに

緊急時の連絡先	自宅：TEL	緊急時の連絡先 (続柄) ※必ずつながるTEL
		1, - - () 2, - - () 3, - - ()

家 族 構 成				通 園 方 法	
家族又同居の家族	続柄	生年月日	勤務先・TEL・就学先等	朝	徒歩又は自家用車 ・ スクールバス
	父			帰	徒歩又は自家用車 ・ スクールバス ・ 預かり保育
	母			住居付近 略図 (手書き)	
				<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>	

【 志 望 理 由 】

学校法人 聖母学園
 観音寺聖母幼稚園 園長殿

上記の者 入園許可下さいますよう お願いします

令和 年 月 日 保護者 印

入園願書

観音寺聖母幼稚園

幼児名	生年月日	保護者名	住民票がある住所 (町名・マンション名も詳しく)
聖母 マリア	令和 ○ 年	聖母 太郎	香川県観音寺市昭和町○○番地○
ふりがな		ふりがな	現在住んでいる住所 (上記と異なる場合記入)
せいぼ まりあ	4 月 2 日	せいぼ たろう	観音寺市観音寺町○○番地○▽▽マンション○棟102号

入園前の保育歴	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	令和 ○年 4月 1日 ~ ○年 3月 31日迄	てんし 保育所(保育園) とも園
---------	---	--------------------------	------------------

体調について 病歴や検診時の診断等 気になること	平常時の体温 36.5 度	食物アレルギー (有) ・ 無	食品名 生卵 ピーナッツ 症状や対応の仕方 口の周りにブツブツできます。連絡下さい。
	○出生時の持病	○1歳前後 ○2歳頃 熱性けいれん(1歳半) 川崎病	○入園までに 言葉の遅れが気になる(か行・さ行) 遠視があり通院中。3ヶ月に1回 (○○病院)

緊急時の連絡先	自宅：TEL 0875-23-4567	緊急時の連絡先 (続柄) 1, 090-1234-6789 (母) 2, 070-1234-5678 (祖母) 3, - - ()	※必ずつながるTEL
---------	------------------------	---	------------

家族構成				通園方法	
家族又同居の家族	続柄	生年月日	勤務先・TEL・就学先等	朝	徒歩又は自家用車 ・ スクールバス
聖母 太郎	父	SO・O・O	○○病院 ○○科 56-7890	帰	徒歩又は自家用車 ・ スクールバス ・ 預かり保育
聖母 花子	母	HO・O・O	○○学校 事務員 78-9012	住居付近 略図(手書き)	
聖母 ユリア	姉	HO・O・O	○○小学校 2年		
聖母 二郎	弟	RO・O・O	○○保育園		

【志望理由】
・見学に行って雰囲気がよく、子どもたちが楽しそうだったので通わせたいと思いました。
・バス通園も可能とのこと、是非利用したいです。

学校法人 聖母学園
観音寺聖母幼稚園 園長殿
上記の者 入園許可下さいますよう お願いします
令和 ○年 11月 7日 保護者 聖母 太郎 (印)