

幼稚園入園願書

受付番号 ※幼稚園記入欄

年 月 日

<input type="checkbox"/> 保育所(園)・こども園2号併願 ※該当する方は、レ点を入れてください。

住所 香芝市 _____

保護者 _____

氏名 _____

連絡先	自宅	_____	
	携帯	父	_____
		母	_____

香芝市教育委員会 様
 幼稚園への入園を希望していますので、次の事項を記載して願ひ出ます。

幼児	氏名 (ふりがな)	生年月日	性別	施設利用状況
	_____	_____	男・女	有 ・ 無 施設名
希望施設名	幼稚園		年保育	
保育期間				

幼児の世帯員(世帯分離者を含む。)	氏名 (ふりがな)	幼児との続柄	生年月日	性別	備考
	_____	本人	_____	男・女	
	_____		_____	男・女	
	_____		_____	男・女	
	_____		_____	男・女	
	_____		_____	男・女	
	_____		_____	男・女	
	_____		_____	男・女	
転入年月日	年 月 日				

幼児の健康状態等	○ 妊娠・出生時に異常はありましたか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	○ 定期健診は受けましたか。 <input type="checkbox"/> 4ヶ月健診 <input type="checkbox"/> 10ヶ月健診 <input type="checkbox"/> 1歳半健診 <input type="checkbox"/> 3歳半健診
	○ 健診時に指導や指摘を受けたことはありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	○ 大きな病気(入院等)にかかったことはありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	○ 現在通院中の病気はありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	○ アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()
	○ その他、気になることはありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ()

情報提供に当たっての同意の署名欄

1 幼児の副食費免除の判定に際して所得状況を確認するため、貴職員が世帯全員（世帯分離者を含む。）の課税台帳等を閲覧することに同意します。 2 申請後において、世帯構成（結婚、離婚など）に変更が生じた場合は、変更したことを速やかに届け出ます。 <p style="text-align: center;">保護者氏名</p>

○ 裏面をよく読んでから記入してください。字は楷書ではっきりと書いてください。

記入上の注意

この幼稚園入園願書は、次の点に注意しながらご記入ください。なお、ご家庭から2人以上の幼児が同時に入園を希望する場合は、幼児1人につき1枚の入園願書を用いてください。

- ・ 「幼児」の欄は、「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- ・ 「幼児の世帯員」の欄は、幼稚園に入園を希望する幼児を含め、幼児の両親及び同居している親族等の全員について記入してください。「性別」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- ・ 「幼児の健康状態等」の欄は、該当するものにレ点を入れて、内容等の説明が必要な場合は（ ）に記入してください。なお、幼児の健康状態等は、幼児が園で安全に生活ができるように事前に確認しています。