

令和 年 月 日

幼児	ふりがな			続柄(長男など) ()	第()子	
	氏名					
	生年月日	令和 年 月	日生まれ	学年	2歳・年少・年中・年長	
	これまでの教育	自宅・(幼稚園)・(保育園)・(こども園)				
保護者	ふりがな			続柄		
	氏名			(父など)		
者	住所 (マンション名)	(〒)				
	電話	自宅 : ()	携帯 : ()	携帯 : ()	続柄 : 父・母・その他()	続柄 : 父・母・その他()
卒園または在園中の兄姉の氏名		卒園・在園 () くみ <氏名>	卒園・在園 () くみ <氏名>			
その他 の特 記 事 項	① 次の症状はありますか。					
	・気管支ぜんそく 無・有 ・アトピー性皮膚炎 無・有 ・熱性けいれん 無・有					
	・食物アレルギー 無・有 ()					
	② 今までにかかった大きな病気や特に心配していること ()					
	③ “1歳6ヶ月児健診”、“3歳児健診”や“日常の生活”の中で心身の発達・言語の発達等に気になることがある。 無・有 ()					
④ “子ども家庭支援センター”、“子育て支援センター”等に相談したことがある。 無・有 (施設名 :) (年 月)						
⑤ “子ども家庭支援センター”、“子育て支援センター”等に通所している又は通所していた。 無・有 (施設名 :) (年 月)						

同意書

- ① 園の教育方針や園規則等に従うことに同意します。
- ② 2か月間、園納金等の滞納をした場合、出席停止になることに同意します。
- ③ 集団生活において、心配な面があった場合、園からの相談に応じることに同意します。
- ④ 重要事項説明書の説明を受け、その内容について同意します。

保護者氏名 _____ 印