

令和 年 月 日

幼 児	ふりがな				
	氏 名			続柄(長男など)	()
	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)	
	住 所 (マンション名)	(〒)			
	電 話	自宅： ()	携帯： ()	続柄：父・母・その他()	・する ・しない
卒園または在園中の 兄弟の氏名		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 いままでにかった大きな病気や特に心配していること ()				
	③ “1歳6カ月児健診”、“3歳児健診”や“日常生活“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