

お子様の
上半身の写真を貼っ
てください
(お手持ちの写真で
結構です)
出来れば半年以内
サイズは4×3 cm位

2歳児プレ保育ことり組申込書

2024年 月 日現在

受付番号

受付日

学校法人武蔵野平安学園 栄光乃園幼稚園園長 殿

保護者氏名

㊤

園児氏名	ふりがな -----	性別	男 女	生年月日			
				令和	年	月	日
住所	〒-----						
自宅電話番号	-----			(無い場合は携帯番号)			

家族構成(ご本人以外の同居の方全員をご記入ください)

続柄	ふりがな 氏名	生年月日	年齢	※ 携帯番号(おひとりで結構です)		学校名
				※ メールアドレス(おひとりで結構です)		
父	-----	S・H		—	—	/
母	-----	S・H		—	—	
	-----	T・S・H・R		—	—	
	-----	T・S・H・R		—	—	
	-----	T・S・H・R		—	—	
	-----	T・S・H・R		—	—	
	-----	T・S・H・R		—	—	

※緊急時に連絡が取りやすい方(お一人)の携帯番号・アドレスをご記入ください。

天候などで中止・延期の時にメールでお知らせいたします。

在園児・卒園児紹介者名

園児氏名

お家でのお過ごし方を教えてください。

好きな絵本	絵本名 ()		
好きなテレビ番組	番組名 ()		
お家でのお子様の愛称	ちゃん		
習い事がありますか	週・月・不定期	回	曜日(習い事名)
	週・月・不定期	回	曜日(習い事名)
現在通われている施設			
就寝時間をおしえてください	時	分	起床時間を教えてください 時 分
お昼寝の時間をおしえてください	時から	分位	
オムツですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> いいえ		
尿	どのくらいの間隔ですか	分位	
排便	1日	回(週)	回
平熱を教えてください。	度	分	

アレルギー(食物・その他)・気を付けたい点をお知らせください。

食物アレルギー	無 有 (アレルギー食材名)
	アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか
	無 有(歳 ヶ月)
その他アレルギー	無 有 (アレルギー物質名)
	アナフィラキシーショックを起こしたことはありますか
	無 有(歳 ヶ月)
その他	
現在治療中・過去に大きな病気がありましたらお教えください。	

お子様のことで気になる点、注意したいことがあればお知らせください。

--

モンテッソーリクラスをご希望されない方はこちらまで結構です。

モンテッソーリクラスご希望の方は以下もご記入ください。

モンテッソーリについて何か経験がございますか	無 有	お家でお仕事をしたことがある 教具名 _____ 教室に通ったことがある 教室名 _____ その他 _____
何故モンテッソーリに興味をお持ちになりましたか。		
どちらのクラスをご希望ですか	月曜日クラス ・ 木曜日クラス ・ どちらでも可	