

## GRiP'S 保育園 入園申込書

記入日	西暦 年 月 日	項目の <input type="checkbox"/> 部分には <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) をしてください。			
お子さま名 (入園児童)		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	西暦 年 月 日 現在の年齢( 歳 ヶ月)
住所	〒			電話番号	

	続柄	ご家族氏名	生年月日	年齢	連絡先	勤務先・学校
家族構成						

入園を申し込む理由	<input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他( )
<input type="checkbox"/> 企業枠(提携企業名 )	<input type="checkbox"/> 地域枠

入園希望日	年 月 日～	入園希望園	<input type="checkbox"/> りっとう <input type="checkbox"/> のとがわ <input type="checkbox"/> ながはま
登園予定	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日		
希望保育時間	午前 時 分 ～ 午後 時 分 <small>※シフト勤務の場合は保育を必要とする最大の時間幅をご記入ください。実際のご利用は勤務時間内のみのご利用になります。</small>		

健康状態	平熱 _____℃	食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	ひきつけ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	既往症 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	※「有」に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック) がある場合は具体的にご記入ください。		

※この申込書に記入された内容につきましては、入園のお申込み以外の目的には使用いたしません。

園記入欄	入園 ( <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 ) ( <input type="checkbox"/> りっとう <input type="checkbox"/> のとがわ <input type="checkbox"/> ながはま ) 歳児
	添付書類 ( <input type="checkbox"/> 就労証明書 父、母 <input type="checkbox"/> 支給認定証 <input type="checkbox"/> 非課税証明書 <input type="checkbox"/> 育児休業証明書 <input type="checkbox"/> 母子手帳 )