**健生くまのこ園 相談・見学用紙**

予約番号

＜**入園年度**：西暦　　　　　　年度＞

|  |  |
| --- | --- |
| **予 約 受 付 年 月 日**　　　年　　　月　　　日 | **入園予定日**　　　　年　　　月　　　日 |
| **ふりがな****幼児名** | 男・女 | **生 年 月 日**　　年　　月　　日・　　才　　ヶ月 | 続柄 |
| **住所**〒 | **自宅電話**（　　　　） |
| **携帯電話**（　　　　） |
| **保　護　者** | ふりがな**父親名**年　　月　　日生まれ　　歳 | **勤 務 先** | 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| ふりがな**母親名**年　　月　　日生まれ　　歳 | **勤 務 先** | 会社名 |  |
| 所在地 |  |
| **希望保育日** | 週５日月 火 水 木 金 | **希望保育時間** | ① 午前　　：　　～午後　　：② 午前　　：　　～午後　　： |
| 土曜日保育　必要・不要 |
| **保育所はどこで知りましたか？** |
| １．友人・知人の紹介４．ポスター・チラシ７．役所・他の保育所の紹介 | ２．市・区のホームページ５．タウンページ８．その他 | ３．園のホームページ６．以前から知っていた |
| **現在の進路予定（番号に１ヶ所 ○ で囲んでください）** |
| １．区役所に保育園入所を申し込み済み２．認可保育園に行く予定 | ３．認可保育園に行く予定なし４．幼稚園に行く予定 |
| **【アレルギー有無】** 有 ・ 無　（食べ物・動物・他） | **【既往症】**今までかかったおおきな病気 有 ・ 無病名（　　　　　　　　　　　　　） |
| **※ 備考欄** |

※ご記入の上、当日持参または、メール添付送信：kumanoko@kenseikumanokoen.co.jp、

ＦＡＸ送信：052-848-8245のいずれかの方法にて提出をお願いいたします。