

入 園 申 込 書 （ 児 童 票 ）						
香川大学医学部附属病院 御中				令和 年 月 日		
保育料の日割り計算ができないため 入所月の1日としてください。 (実際の入所日は月途中でも可)				所属・職種 保護者 氏名		
ふりがな		性 別	血液型	生 年 月 日	入園希望日	
児童名		男・女		令和 年 月 日	令和 年 月 1 日か ら	
現住所				電 話 番 号	自宅:() - 携帯:	
家 族 構 成						
続 柄	氏 名(ふりがな)	生年月日	勤務先の名称		勤務先の電話 及び携帯電話	
父	〇〇 〇〇	〇.〇.〇	〇〇〇〇		勤務先: 000-0000-0000 携 帯: 000-0000-0000 00:00~00:00	
母	〇〇 〇〇	〇.〇.〇	〇〇〇〇		勤務先: 000-0000-0000 携 帯: 000-0000-0000 00:00~00:00	
兄	〇〇 〇〇	〇.〇.〇	〇〇幼稚園		勤務先: 携 帯: 空欄で構いません	
					勤務先: 携 帯:	
					勤務先: 携 帯:	
緊急時の連絡先	氏 名	緊急時の連絡先		自宅からの略図 手書きもしくは 地図を印刷して貼付も可		
かかりつけ医						
通所方法	自家用車・自転車・バス・徒歩・その他()					
送迎者						
特記事項	令和〇年〇〇月〇〇日復帰 育短〇時間/日 他園併願中 (いちご第〇希望)					

※アレルギー等、入園にあたって事前に共有が必要な内容があれば、特記事項欄にご記入ください。

※ 確 認 欄				
受 付 日	責任者印	担当者印	担当者印	備 考

※ 確認欄は、保育所が記入します。