令和　　年　　月　　日

保育室入園(一時預り)申込書

NO.

フリガナ お子様のお名前		男・女
生年月日	年　月　日生	歳　ヶ月
ご住所	〒(　－　)・	TEL (　)
自宅最寄り駅	線　駅　徒歩 バス　分	
園名 (他園と併用の方のみ記入)		組　(　) 担任名　(　)
学校・園 所在地		
保護者氏名・連絡先	父携帯　(　)	母携帯　(　)
勤務先名		
勤務先所在地	〒(　－　)	〒(　－　)
食物アレルギーの有無	有　無	有の場合、医師の診断書が必要になります。(若しくは、弁当持参)
緊急連絡先 名称及び所在地	〒(　－　)	TEL (　)
かかりつけの病院	病院 科	TEL (　) 主治医　(　先生)
健康保険証	種類　: 記号番号　: 被保険者名:	乳幼児等医療費受給資格者番号

私は、保育園利用にあたり、ここに一時預り申込を致します。

令和　　年　　月　　日

印