

健生キッズベア 相談・見学受付票（入園予約票）

予約番号： _____

<平成 29 年度>

予約受付年月日 平成 年 月 日		入園希望予定日 平成 年 月 日	
平成 29 年 12 月 1 日からの入園予約を希望しますか？ <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない			
ふりがな 幼児名		男・女	生年月日 年 月 日・才 ヶ月
住所 〒		(自宅) 電話 ()	
保 護 者	ふりがな 父親名	勤 務 先	会社名
	年 月 日生まれ 歳		所在地
	ふりがな 母親名	勤 務 先	会社名
	年 月 日生まれ 歳		所在地
希望保育日	週 5 日 月 火 水 木 金 土曜日保育 必要・不要	希望保育時間	① 午前 : ~午後 : ② 午前 : ~午後 :
予定利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで		
保育所はどこで知りましたか？ 1. 友人・知人の紹介 2. 市・区のホームページ 3. 園のホームページ 4. ポスター・チラシ 5. タウンページ 6. 以前から知っていた 7. 役所・他の保育所の紹介 8. その他			
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 3. 認可保育園に行く予定なし 2. 認可保育園に行く予定 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			

<ご記入のうえ、FAXで送信してください>

FAX : 052-878-6983