

記入しない

受付番号

記入例

課外保育会員申し込み書

申し込み月日

愛子幼稚園長 様

平成 年 月 日

保護者氏名 お子さんを扶養している方 印

下記の園児について、入会金5,000円を添えて課外保育会員の申込みをします。

フリガナ：アヤシ ハナコ 園児氏名：愛子花子	(記入しない)組	生年月日：平成 年 月 日
◆緊急連絡先：連絡の優先順に記入し、職場の場合は勤務先名を記入して下さい。		
① ☎ 090 - 1234 - 5678	(連絡先：母携帯))
② ☎ 022 - 392 - 2504	(連絡先：母勤務先：愛子幼稚園))
③ ☎ 090 - 1256 - 3478	(連絡先：祖母携帯))
◆課外保育利用形態：該当する番号に○をつけください。(複数可)		
① 一年間を通して課外保育の利用を希望する。		
2 時々課外保育の利用を希望する。		
③ 早朝保育の利用を希望する。		
④ 長期休業中(夏季・冬季・春季休業)の課外保育を希望する。		
5 その他		
◆おやつについて：課外保育を利用する場合は、午後3時頃を目安におやつがあります。 (糖分補給のお菓子やおせんべい、フルーツ味のグミやミニゼリー、水分補給の麦茶等)		
該当する番号に○をつけください。(複数可)		
1 全て食べられる。		
2 食物アレルギーがある為、おやつや飲み物は家庭より持参する。 (持参する場合も3の記入をして下さい。)		
③ 食物アレルギーがある為、除いてほしい成分がある。<該当する成分を○で囲む>		
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 卵・乳及び乳製品・小麦・落花生・くるみ・カシューナッツ・かに・えび・りんご 桃・オレンジ・キウイ・バナナ・ごま・大豆・その他 () </div>		
4 その他		
◆薬やエピペン等、園に預けてある場合は下記に記入してください。 預けてあるもの：飲み薬・エピペン 使用目的：アレルギー発作が起きた場合に使用する。		
◆要望事項等ありましたら、お書きください。		