

こどもの城 送迎ステーション利用申込書

(職員記入欄) 受け取り日時

※記載内容に虚偽があった場合、利用を取り消す場合があります。
 また、連絡先に誤りがありますとご連絡ができませんので、お間違いのないようご記入ください。

記入日 年 月 日 申し込み者

住所			
お子さんの の 氏名	ふりがな	年 月 日生	
		学年(4月入所希望の方はその時の学年)	年長・年中・年少・年々少
	男 ・ 女		
在籍、もしくは入園予定の幼稚園	幼稚園		

- 添付書類 利用調整シート(提出用) 住民票の写し 保護者様の本人確認書類写し
(を入れてください) 通知発送用封筒(ご家庭の住所等をお書きください)
 幼稚園の在園証明書、もしくは入園申し込み書類の写し
 就労証明書(保護者の方全員分)
 介護または付き添いに関する申立書(該当するご家庭のみ)
 求職活動に関する申立書(該当するご家庭のみ)

当施設よりご連絡する際の連絡先(確認のご連絡をする場合があります)

	氏名	学年または年齢	続柄	特記事項
連絡先①	ふりがな			同居
				別居
				電話番号
連絡先②	ふりがな			同居
				別居
				電話番号

送迎にかかわる方 兄弟を含む家族 (①②以外)	氏名	学年または年齢	続柄	特記事項	
	ふりがな				同居
					別居
	ふりがな				同居
					別居
	ふりがな				同居
別居					
ふりがな				同居	
				別居	

裏面もご記入ください

下記の項目をお読みの上、確認されましたら☑を入れてください。

入所申し込み、及び利用の承認や利用状況に関する内容等を、大和市および送迎元の幼稚園に提供します。

不承諾（保留）となった場合、待機をされますか？（ はい ・ いいえ ）

「はい」と付けた場合は、入所可能となり次第ご案内いたします。

（有無お子入られてください）	脱臼・肘内障	有	部位（ ）	無
	アレルギー症状	有	卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ そば ・ その他の食材（ ）	無
		有	薬のアレルギー（ ）	無
		有	その他（ ）	無
	ぜんそく・鼻炎	有	アトピー性皮膚炎・アナフィラキシーショック・その他（ ）	無
	ひきつけ・てんかん	有	原因・いつから	無

健康上心配なことや既往歴などがありましたらご記入ください

その他、生活面や食事面などで心配なことがあれば、ご記入ください

（こどもの城職員記入欄）