

利用登録書 1

_____年_____月_____日

*登録番号 _____

申込者
氏名 _____

園児氏名	カガナ	男・女 年 月 日生 (歳 か月)
住所・電話番号	〒 TEL _____	
保護者①	氏名 (園児との関係) () 携帯番号: E-Mailアドレス: 勤務先名: 勤務先電話: _____	
保護者②	氏名 (園児との関係) () 携帯番号: E-Mailアドレス: 勤務先名: 勤務先電話: _____	
通園施設名	() 保育園・幼稚園・小学生 学年 ()	
かかりつけ医	あり なし 病院名:	

園児の家族状況	氏名	続柄	性別	年齢	職業等

その他連絡事項	
---------	--

*面接時、①利用登録書 (「1」と「2」) ②印鑑 ③母子手帳 をご持参ください