

令和6年度 学校法人双羽学園 認定こども園 双羽幼稚園入園願書

認定こども園双羽幼稚園 園長 殿

3ヶ月以内に撮影した
入園希望幼児の写真

(スナップ写真可)

(保護者) 住所 〒 _____
_____ 幼児との続柄
氏名 _____
※保護者氏名は入園を希望する幼児の扶養義務のある方を記入してください。
電話 (父親) _____
(母親) _____
(自宅) _____

認定こども園 双羽幼稚園への入園につき、次のとおり申し込みます。

入園を希望する 幼児氏名	(ふりがな)	生年月日		性別
		H/R 年 月 日 令和6年4月2日付 満 歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
障害者手帳 療育手帳 の所持	障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有 (種類など:) <input type="checkbox"/> 無	備考	・第()子目 ・令和5年1月1日付の住民票 父 <input type="checkbox"/> 菊池市 <input type="checkbox"/> 他市町村 母 <input type="checkbox"/> 菊池市 <input type="checkbox"/> 他市町村	
	療育手帳 <input type="checkbox"/> 有 (種類など:) <input type="checkbox"/> 無			
利用希望認定	<input type="checkbox"/> 教育標準時間認定(1号): 満3歳以上の1日4時間程度の教育を希望される場合(幼稚園タイプ) ⇒a(1号認定希望の場合)へ			
	<input type="checkbox"/> 3歳以上保育認定(2号): 満3歳以上で保育の利用を希望される場合(保育所タイプ) <input type="checkbox"/> 3歳未満保育認定(3号): 満3歳未満で保育の利用を希望される場合(保育所タイプ) ⇒b(2号・3号認定希望の場合)へ			
生活保護 の状況	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日開始)	家庭の 状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外	
本園入園を希 望する理由	※記入必須(園の教育方針理解など)			
入園希望日	令和 年 月 日			

a (1号認定希望の場合)

スクールバス 利用	<input type="checkbox"/> 登園時のみ利用希望 <input type="checkbox"/> 降園時のみ利用希望 <input type="checkbox"/> 往復利用希望 <input type="checkbox"/> 利用希望無し
給食利用	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (理由:)

⇒ 裏面へ

b (2号・3号認定希望の場合)

利用希望時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 (時 分頃 から 時 分頃まで)				
	<input type="checkbox"/> 土 (時 分頃 から 時 分頃まで)				
利用希望事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 病人等の看護・介護 <input type="checkbox"/> その他特例
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 病人等の看護・介護 <input type="checkbox"/> その他特例

⇒ 裏面へ

◆ 世帯の状況について（記入日現在）

区分	(ふりがな) 氏名	幼児との 続柄	生年月日	年齢	・職業(勤務先名) ・学生(学校名・学年)	備考
幼児の 世帯員			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

◆ 乳幼児のアレルギー疾患について

アレルギー疾患に 関する医師の 診断の有無	<input type="checkbox"/> 有(以下記入してください) <input type="checkbox"/> 無 (以下記入不要)			
	疾患名	<input type="checkbox"/> 気管支ぜんそく <input type="checkbox"/> アレルギー性結膜疾患 <input type="checkbox"/> 薬物アレルギー	<input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アナフィラキシー
	症状			
	原因			

◆ 乳幼児の障がい等について

障がい等に関する 医師の診断の有無	<input type="checkbox"/> 有(以下記入してください) <input type="checkbox"/> 無 (以下記入不要)			
	障がい区分	<input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 自閉症・情緒障がい	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 病弱・身体虚弱 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 言語障がい
	障がい・疾病名など			
	療育手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2) <input type="checkbox"/> 無		

入園願書提出に関する同意書

認定こども園双羽幼稚園が説明した、運営規程及びその他の重要事項の内容についてすべて同意し入園を申し込みます。

保護者署名 _____

※園記載欄

申込受付年月日	令和 年 月 日
---------	----------

施設名	学校法人双羽学園 認定こども園 双羽幼稚園
担当者氏名 連絡先	(担当者) 園長 園木彩子 (連絡先) 0968-24-0467
入園内定年月日	令和 年 月 日 内定