

Kids Bean 入園申込書

Kids Beanの会則(契約書)を承諾の上、
下記の通り入園を申し込みます。

スポット 月極

申込日： 年 月 日

年 月 日 入園

保護者身分証明書(現住所記載) 有 無()

お子さんの健康保険証 有 無()

乳児医療証 有 無()

SNS掲載 可 不可 書類返却

ふりがな		性別	血液型	生年月日
児童名		男・女	+/-	年 月 日(歳 カ月)
ふりがな				
自宅住所	〒			
保護者名	① TEL	② TEL		
勤務先 (部署等も)				
勤務先電話	TEL	連絡時、託児所と言って ○・× ()		

緊急連絡先(家族、親戚、友人など)

連絡先名	間柄		電話番号	TEL
	預けることを 知ってる・知らない			
	間柄			
	預けることを 知ってる・知らない			
	間柄			
	預けることを 知ってる・知らない			
	間柄			
	預けることを 知ってる・知らない			
	間柄			
	預けることを 知ってる・知らない			

児童票/健康報告書

記: 年 月 日

ふりがな	性 別	血液型	生年月日
児童氏名	男・女	+/-	年 月 日(歳 カ月)

家庭 で の 様 子	食事	・食事状況	(<input type="checkbox"/> 授乳中 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 卒乳 <input type="checkbox"/> 普通食 ※授乳、離乳食の方 (ミルク 時間置き、 ml) (離乳食 形状)
		・量	朝(<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 少) 昼(<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 少) 夜(<input type="checkbox"/> 多 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 少)
		・速さ	(<input type="checkbox"/> 速い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 遅い)
		・偏食	(<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある)食材名()
		・好きな食べ物	()
		・嫌いな食べ物	()
	排泄	・小便	(<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> おむつ)
		・大便	(<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> トレーニング中 <input type="checkbox"/> おむつ)
		・おねしょ/おもらし	(<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> よくする) オムツサイズ()
	睡眠	・昼寝	(<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> しない)
		・寝つき	(<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普 <input type="checkbox"/> 悪)
			・寝方(<input type="checkbox"/> 抱っこ寝 <input type="checkbox"/> 添い寝 <input type="checkbox"/> 一人で)
	言葉	□赤ちゃん言葉	□きちんと話す <input type="checkbox"/> どもる <input type="checkbox"/> その他()
	運動	□きちんと歩く	□歩くが転ぶ <input type="checkbox"/> 伝い歩きする <input type="checkbox"/> 歩行機なら歩く
		□つかまり立ちする	□ハイハイする <input type="checkbox"/> 1人で座れる
		□寝返りする	□その他()
	性格	□気が強い	□社交的 <input type="checkbox"/> 甘えん坊 <input type="checkbox"/> 人見知り <input type="checkbox"/> 怖がり
		□わがまま	□素直 <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> その他()
	遊び	・遊び方	(<input type="checkbox"/> 1人で <input type="checkbox"/> 兄弟と <input type="checkbox"/> 友だちと <input type="checkbox"/> 家族と)
		・好きな遊び	()

持病 や 症状	・ぜんそく	・腹痛	・ひきつけ	・扁桃炎
	・下痢	・便秘	・おう吐	・口内炎
	・脱臼	・その他()		
	・アトピー性皮膚炎について なし・あり(症状:)			
	・アレルギー性鼻炎について なし・あり(物質:症状:)			
	・食品アレルギーについて なし・あり(食品、症状:)			

病歴	・はしか	(/ /)	・突発性発疹	(/ /)
	・水ぼうそう	(/ /)	・手足口病	(/ /)
	・風しん	(/ /)	・とびひ	(/ /)
	・おたふくかぜ	(/ /)	・その他	(/ /)

※予防接種については母子手帳の写しをお願いします。

特記事項 (伝えておきたいことなど)

健 康 状 態	・よい	・通院中	医 師 の 証 明	・コメント
	・やや悪い	・服薬中		
	・直近、1週間以内での病気、けがの 有・無 ()			病院名 医師名

※食物アレルギー、その他持病がある場合、必ずお願いします

印