|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 指導保育教諭 | 主任保育教諭 | 係 |

**令和７年度幼児園入園相談記録（１号認定）**

年長

年中

年少

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入園希望児童 |  | 平成・令和 年 月 日生  以前の園： | 健診での診断等 | 入園希望日 | | 令和　　年　　月　　日 |
| □病気･障害･ｱﾚﾙｷﾞｰ  診断名･食物ｱﾚﾙｷﾞｰ等 |
| 希望園 | ①　　　　　　幼児園 | |
|  | 平成・令和 年 月 日生  年長  年中  年少  以前の園： | 健診での診断等 | ②　　　　　　幼児園 | |
| □病気･障害･ｱﾚﾙｷﾞｰ  診断名･食物ｱﾚﾙｷﾞｰ等 |
| ③　　　　　　幼児園 | |
| 保護者 |  |  | | 児童との  関係 |  | |
| 住所 | 刈谷市　　　　　　　　　　　　　　　　　　※海外の場合は国名を記入してください。  転入前住所：　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日転入予定 | | | | |
| 連絡先 | ①（父・母・その他（　　　））　　　　　―　　　　―  ②（父・母・その他（　　　））　　　　　―　　　　― | | | | |

※市役所記載欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 受付日 | 令和　　年　　月　　日  　　　　　：  父・母・児 | 備考 | 口頭確認：年収360万円【以上・未満】  　　母語【　　　　　　　　　　　語】  　　　　※父・母日本語　可・不可  　　健診・服薬【　　　　　　　　　】 |
| 入園担当用 | ☐ＦＡＸ　　　　　　　□園ＴＥＬ　　　　　　　☐保護者ＴＥＬ | | | | |