|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　　　　　 |