

1歳児預かり キンダークラブ 対象確認申請書

みさと幼稚園

園長 中川 進 様

〒 _____

保護者住所 _____

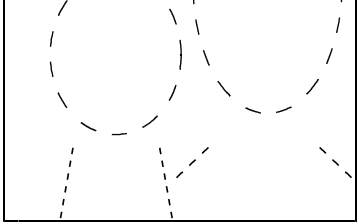
(ふりがな)

保護者氏名 _____

貴園の預かりの利用を希望しています。
対象確認をお願いします。

顔写真

※親子(主に一緒に来る保護者の方と)で
写ったスナップ写真を切り取ってお貼り下
さい。



電話番号(連絡先1)

連絡先1が繋がらなかった際の緊急時の連絡先 どなたの電話 _____

電話番号 _____

(ふりがな)

幼児氏名

性別

男 ・ 女

生年月日

令和

年

月

日生

障害手帳等の有無 無

有

療育手帳

身体障害者手帳

精神障害者保健福祉手帳

特別児童扶養手当

障害年金

その他留意すべき事項の有無 無

有

有りの方は具体的に

1歳児預かり(キンダークラブ)に期待していることがあればお書きください。

「個人情報の取り扱いについて」に基づき個人情報を扱うことについて

同意する

その他 _____