

川越市児童発達支援センター入園申込書(令和6年7月入園)

令和 年 月 日

(提出先) 川越市児童発達支援センター所長

記入者氏名

児童との続柄()

下記のとおり、入園を希望するので申し込みます。

記

(フリガナ)		生年月日	性別
児童氏名		H/R 年 月 日生 (歳 ヶ月)	男・女
連絡先	住所	電話番号	
	〒350- 川越市	自宅	優先1・2・3
		携帯()	優先1・2・3
		携帯()	優先1・2・3

家族構成	フリガナ 氏名(申込児童を除く)	続柄	生年月日	職業・学校等	お休みの曜日	健康状態	
				S/H/R 年 月 日			良好・その他
				S/H/R 年 月 日			良好・その他
				S/H/R 年 月 日			良好・その他
				S/H/R 年 月 日			良好・その他
				S/H/R 年 月 日			良好・その他
				S/H/R 年 月 日			良好・その他

第1希望	<input type="checkbox"/> 通園あけぼの(単独) <input type="checkbox"/> 通園あけぼの(親子らっこ組) <input type="checkbox"/> 通園ひかり(単独) <input type="checkbox"/> 通園ひかり(親子) *お子様の状況等により、必ずしも保護者様のご意向に添えない場合もあります。
-------------	---

第2希望	<input type="checkbox"/> 通園あけぼの(単独) <input type="checkbox"/> 通園あけぼの(親子) <input type="checkbox"/> 通園ひかり(単独) <input type="checkbox"/> 通園ひかり(親子) <input type="checkbox"/> その他の施設
-------------	--

* 所属している幼稚園、または保育園等

幼稚園 ()

保育園 ()

その他 ()

* 自由記入欄(面談で話されたこと以外に伝えたいことがありましたら、ご記入ください)