

## 変更届

この度、下記の事由により、令和 年 月 日をもちまして、上記内容の入園願書及び家庭状況調査票の変更をお願いします。

変更事由 \_\_\_\_\_

クラス \_\_\_\_\_

園児氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印

高宮力トリック幼稚園 園長 殿

※変更箇所のみを記入して、提出してください。

幼児氏名			
保護者氏名			
家族の状況 出産・同居などで 家族が増えた場合	氏名	性別	生年月日
住 所	〒 - マンション名		
電話番号	( ) -		
緊急連絡先	( ) -		
お母様の 勤務状況	会社名		
	電話番号	( ) -	
	勤務時間	週 回 (月・火・水・木・金) : ~ :	
送迎	園バス利用	往復・朝のみ・帰りのみ 幼稚園記入 (コース)	
	徒歩コース利用	赤・ピンク・緑・黄・青	
体質など			
連絡事項			

# 預かり保育利用申込書

幼稚園確認日 年 月 日

クラス		申請日	年 月 日
ふりがな			性別
園児氏名			男・女
預かり保育を 必要とする 主な理由			
食物アレルギー	なし・あり	詳細	
	<input type="checkbox"/> 上記の食物アレルギーがある為、預かり保育のおやつは家庭から持参します。 <input type="checkbox"/> 上記の食物アレルギーはあるが、家庭から持参せず、園の提供おやつをたべます。		
その他アレルギー 既往症	なし・あり	詳細	
お母様の 勤務状況	勤務先	会社名	
		電話番号	( ) -
	勤務時間		週 回 (月・火・水・木・金) : ~ :
緊急連絡先①	父・母・職場 その他( )	( ) -	
緊急連絡先②	父・母・職場 その他( )	( ) -	
主にお迎えに 来られる人 連絡先	ふりがな		
	氏名		
	連絡先	( ) -	

保護者氏名



## 登園許可証

ふりがな				性別	男・女
園児氏名					
生年月日	年	月	日		
年齢	歳 ヶ月				
病名					
付記	月 日に上記診断でしたので、 月 日から登園可能です。				

高宮カトリック幼稚園 園長殿

年 月 日

医療機関名 テ -

T E L

医師氏名

※第1種・第2種の伝染病に感染した場合は園に提出してください。出席停止扱いとなります。

※文書料を請求される場合があります。