

入園児についてのお尋ね

学校法人 チューリップ学園
 チューリップ幼稚園
 チューリップ第二幼稚園

担任控用

ふりがな			
幼児氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	平成・令和 年 月 日	年令	才 ヶ月
保護者名	父： 母：		
住所	〒		
電話番号		FAX	
身長	cm	体重	kg
既往歴 〔 以前かかったことのある 大きな病気はありますか？ 〕			
アレルギー体質	無 ・ 有 (種別)		
心臓病・ひきつけ・てんかん	無 ・ 有 (種別)		
発育発達センターへ通所経験	あり (才～ 才) ・ なし ・ 通所中 (才から)		
特に注意したい「くせ」			
オムツ	使用していない ・ 使用中 (昼間・夜間)		
どのような成長を望みますか			
ご家族で当園を卒園された方	本人に対しての続柄 ()		
送迎	徒歩 ・ バス (往復) ・ バス (片道)		
幼稚園から自宅までの略図			
緊急連絡先	①	()	
	②	()	
上から優先・(続柄)記入	③	()	