

京王キッズプラッツ烏山 入園エントリーシート

受付日

※当社への到着をもって
受付とします

※入園エントリーを取り消しされ
る場合には園にご連絡ください

入園希望月	平成	年	月
-------	----	---	---

フリガナ お子様のお名前	フリガナ 保護者のお名前						
性別	男	女					
ご住所	〒						
ご連絡先 <small>(日中にご連絡がつきやすい 番号をお書きください)</small>	ご自宅 留守電 (有・無)	携帯 留守電 (有・無)					
お勤め先							
お子様の 生年月日	平成	年	月	日	平熱	度	分
出生時	体重	g	現在	体重	kg		
	身長	cm		身長	cm		
食事 <small>(該当する項目にご記入 ください)</small>	現在	1 母乳 2 混合栄養 (メーカー <input type="text"/> 品名 <input type="text"/>) 3 人口栄養 (メーカー <input type="text"/> 品名 <input type="text"/>)					
	離乳食	○ 保育所での集団生活において気になる点やご要望があればお書きください					
	○ 保育所での集団生活において気になる点やご要望があればお書きください						
	○ 保育所での集団生活において気になる点やご要望があればお書きください						
睡眠	○ 保育所での集団生活において気になる点やご要望があればお書きください						
排泄	○ 保育所での集団生活において気になる点やご要望があればお書きください						
健康	これまでにかかった病気 ・麻疹 ・水ぼうそう ・風疹 ・おたふく ・その他 (<input type="text"/>)						
	これまでを受けた予防接種 ・三種混合 ・ポリオ ・BCG ・その他 (<input type="text"/>)						
	熱性けいれんをおこしたことはありますか (ある・ない) 蜂に刺されたことはありますか (ある・ない)						
	抗けいれん剤を常備していますか (はい ・ いいえ)						
	アトピー性皮膚炎はありますか (ある ・ ない)						
	・アトピーの症状は (<input type="text"/>)						
	・薬を使っていますか いいえ ・ はい (薬名 <input type="text"/>)						
	アレルギーはありますか (ある ・ ない)						
	医師の診断を受けていますか (はい ・ いいえ)						
	・アレルギーは何ですか (<input type="text"/>)						
・アレルギーの症状は (<input type="text"/>)							
・食べさせてはいけない物 (<input type="text"/>)							
○ 保育所での集団生活において気になる点やご要望があればお書きください							
発育	○ 保育所での集団生活において気になる点やご要望があればお書きください						
ご家庭の教育方針							
保護者様からみた お子様の姿	よい点						
	気になる点・困っている点						
京王キッズプラッツ への希望							
集団生活の経験	ない ・ ある (園名: <input type="text"/>) (年 月 ~ 年 月)						
他園の申込をされていますか	申し込んでいる (認可保育園 ・ 認証保育所 ・ その他保育施設) 申し込んでいない						
想定されるご利用時間は何時間ですか	(週5/8時間 ・ 週5/11時間 ・ 週6/8時間 ・ 週6/11時間 ・ その他)						
入園決定の際に何を重視しますか	(料金 ・ プログラム ・ 施設設備 ・ 開所時間 ・ 場所 ・ その他)						
キッズプラッツをどこで知りましたか	(ポスター ・ HP ・ 京王ニュース ・ 行政機関 ・ 知人の紹介 ・ その他)						