

京王キッズプラッツ多摩センター Entry Sheet

記入日 年 月 日

◇注意事項

- ※ ホームページの“選考方法・入園の流れ(PDF)”欄をご確認の上、ご応募ください。
- ※ 入園エントリーを取り消される場合は、園(042-316-9037)にご連絡ください。
- ※ 次年度4月入園希望の方は、単願を優先し、次にポイントの高い方から順に抽選いたします。
(ポイント数: 京王グループ1、京王キッズプラッツ在園1、提携企業1、KEIO BIZ PLAZA会員1、UR1)
- ※ エントリーシートの有効期限は提出年度内となります。期限後は当社にて責任を持って破棄いたします。
- ※ 障がいやアレルギーなどで特別な配慮を要する児童は、事前に園に受け入れ可能か相談の上、エントリーしてください。



◇エントリー情報

〈以下の項目の当てはまる方に○を付けてください〉

- ご応募は(企業枠・地域枠)
- いつからの入園を希望されていますか? 年 月
- 他の保育施設(認可、認証保育所など)に申し込み中またはその予定がありますか? Yes(併願) ・ No(単願)
- 保育を必要とするご利用日・時間は? (週 日、1日あたり 時間) シフト制勤務

<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日
時 分~			時 分			
				<input type="checkbox"/> 祝祭日	<input type="checkbox"/> 年末・年始	
- 全ての保護者が就労中(産休中・育休中含む)ですか?(全ての保護者の就労証明書及び保育認定(支給認定)の写し添付) Yes(就労証明書及び支給認定写し添付) ・ No(支給認定写し添付) ・ No(支給認定申請中: 申請事由[求職・介護・その他()])
- 京王キッズプラッツ(姉妹園含む)を利用中ですか? Yes(兄弟姉妹が在園中) ・ No
- 右記の利用はありますか? ①KEIO BIZ PLAZA会員: Yes ・ NO
②UR: Yes(UR入居中〔 年 月~〕・入居予定〔 年 月~〕) ・ NO

◇保護者・家庭情報

※就労の場合、週12時間以上が入園対象となります。 ※派遣の場合、派遣元会社名をご記入ください。

フリガナ		雇用主		正規・契約・パート 派遣・自営・その他 ()	就業中 産休中 育休中
保護者①氏名	続柄 ()				
フリガナ		雇用主		正規・契約・パート 派遣・自営・その他 ()	就業中 産休中 育休中
保護者②氏名	続柄 ()				
住所	〒			※復職予定日(育休中の方) 年 月 日	
連絡先	保護者①携帯・自宅・その他 ()		保護者②携帯・自宅・その他 ()		メールアドレス等
20歳以上65歳未満 の同居者 (同一住所の方)	氏名	続柄 ()	ご家庭で保育できない理由 就学・就労・疾病(通院含む)・障害・家事・その他()		
	氏名	続柄 ()	ご家庭で保育できない理由 就学・就労・疾病(通院含む)・障害・家事・その他()		

◇申請児童の情報

※2人以上同時に申し込む場合は、1人1枚とし、2人目からは保護者・家庭情報はお名前のみ記入願います。

フリガナ			性別	男 ・ 女	第 子
氏 名					
生年月日	年 月 日	現在(エントリーシート提出時点) 才 ヶ月	平熱	度 分	
出生時	体重 身長	g cm	現在	体重 身長	kg cm
食事 (該当する項目に ご記入ください)	現在	1 母乳 2 混合栄養 (メーカー 品名) 3 人口栄養 (メーカー 品名)			
	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			
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 ()				
	これまでを受けた予防接種 ・ヒブ ・肺炎球菌 ・四種混合 ・BCG ・その他 ()				
	定期的に医師の診断を受けていますか (はい () ・ いいえ ())				
	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 ()				
	・薬を使っていますか いいえ ・ はい (薬名)				
発育	アレルギーはありますか (ある ・ ない)				
	・アレルギーは何ですか ()				
	・アレルギーの症状は ()				
	・食べさせてはいけない物 ()				
	○ 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				
保護者からみた 児童の様子	よい点				
	気になる点・困っている点				
集団生活の経験	ない ・ ある (園名: () (年 月~ 年 月))				

※お預かりした個人情報、お子さまの様子をお知らせいただくためのものであり、弊社でそれ以外の目的に使用することはありません。施錠のうえ厳重に管理いたします。ご提出に際し、個人情報をお預かりすることをご了解いただいたものとしてお取り扱いさせていただきます。

ポイント数

受付日 (年 月 日)