

令和4年度 1号認定児 募集要項

幼保連携型認定こども園 天林寺こども園

対象児童	1号認定児（満3歳児以上～） 9：00～14：00 教育・保育を希望される方。預かり保育は別途 利用料にて対応しています。ご希望の方はご相談ください。
入園願書配付	令和3年9月10日（金）～ 本園にて配布いたします。 9：00～17：00の間にお越しください。（土・日・祝除く）
願書受付	第1次募集期間 令和3年 9月10日（金）～10月25日（月） 第2次募集期間 令和3年11月 1日（月）～令和4年2月28日（月） ※必要事項を記入の上、本園まで提出してください。 先着順ではありません。
募集人数	3歳児 3名 4歳児 3名 5歳児 3名
入園決定後 必要諸経費	施設整備費 5,000円（入園時のみ） 教材時 1,000円（年に1回） 給食費 6,500円（1ヶ月） 預かり保育料 8：00～9：00、14：00～18：00 100円/15分 最大 1,000円/1回利用

* 11月25日（月）頃に、入園許可発表は電話にてご連絡いたします。

* 入園が決定後、入園説明会（日時は後日連絡します）を行いますので、ご出席のほどよろしく
お願いいたします。入園説明会にはお子様も同伴していただきますようお願いいたします。
（コロナウィルス感染症拡大の状況によっては変更する場合があります）

不明な点がございましたら、電話にてお問い合わせください。

令和4年度 社会福祉法人真徳会 天林寺こども園 入園申込書（1号認定）

記入日 令和 年 月 日

フリガナ				性別		生年 月日	平成 年 月 日
子ども 氏名							令和4年4月1日現在（ 歳）
通園 経験	有り ・ 無し ↓ [] 保育園 幼稚園						
在園兄弟関係及び 縁故・卒園生関係	いる（名前： 続柄： ） ・ いない						
現住所	〒 — 連絡先（自宅）（父 携帯） メールアドレス @ （母 携帯）						
家族 (同居)	続柄	氏名	年齢	勤務先又は学校名 <small>（小学生以上のお子様は卒園した保育園・幼稚園名もご記入下さい）</small>			
	父						
	母						
健康	これまでにかかった病気（入院した病気） 病名：（ ）			平成 年 歳の時 約 年 か月間			
	現在かかっている病気 病名：（ ）			1. 治療中 2. 経過観察中 3. その他（ ）			
	保健センターで の検診の受診状 況について	3か月半 健診	未受診・受診[注意事項 無 ・有（内容 ）]				
		1歳半 健診	未受診・受診[注意事項 無 ・有（内容 ）]				
		3歳児 健診	未受診・受診[注意事項 無 ・有（内容 ）]				
		発達相談	未受診・受診[注意事項 無 ・有（内容 ）]				
障 害	障害なし ・ 障害あり（詳細）						
食物アレルギー	なし ・ あり（詳細）						
本園の見学	なし ・ あり						