入 園 願 書

＊受付番号

ふりがな		性別	平成 ・ 令和 年 月 日生
お子様氏名		男 ・ 女	満 歳 ヶ月（令和 4 年 11 月 1 日現在）
現住所等	〒 アパート・マンション名など省略せずにお書きください。 自 宅 電 話（ ） 携帯電話①（ ） お名前（ ） 続柄（ ） 携帯電話②（ ） お名前（ ） 続柄（ ） **※携帯①・②は連絡をお取りできる番号を必ず 2 つご記入ください。** メールアドレス（ @ ）		
通園方法	□徒歩（自転車利用も含む） □通園バス希望 □その他（ ）（☑をつける）		

本園に在園している（または卒園した）兄姉の氏名

氏 名（ ）【 年少 ・ 年中 ・ 年長 ・ 卒園 】（〇で囲む）

本園に入園を希望する際に重視したことをお書きください。

ご家庭における躾や教育方針で特に大切にしていることは何ですか。

お子さんの性格について長所・短所を交えて具体的にお書きください。

本園へのご希望がございましたらお書きください。また、心身の発達や健康面でご心配なことがありましたらお書きください。

貴園の保育方針に賛同し、上記幼児の入園を希望します。 令和 年 月 日

ふ り が な

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

武蔵野大学附属幼稚園 園長 石上 和敬 殿

＊ 入 園 許 可 年 月 日	
＊ 入 園 年 月 日	

本願書は、入園面接の目的以外には使用いたしません。

＊印欄は、記入しないでください。

＊受付番号（　　）

健 康 診 断 書

住 所 〒

氏 名　　男 ・ 女　平成・令和　年　月　日生 満　　歳　ヶ月

（令和4年11月1日現在）

保護者記入欄	① (1)新生児期：出生時体重（　　g） 胎児期間（　　週） (2)首がすわった時期：　　ヶ月 (3)意味のある言葉は、どんな言葉から話し始めましたか。 （　　）			
	② 育児について気をつけてこられたこと （　　）			
	③ お子さんの成長・発達についてご心配になられていること （　　）			
※ 医師記入欄	身長	cm	既往症 心臓病、腎臓病、喘息、痙攣体質、その他について特記事項があれば記入ください。	
	体重	kg		
	栄養状態			
	運動機能			
	眼疾患			
	耳鼻咽頭疾患		障害状況の有無 視覚、聴覚、知的発達（ダウン症、その他）、肢体不自由、情緒（自閉症等）、言語発達について特記事項があれば記入ください。	
	皮膚疾患			
	アレルギー疾患			
	循環器疾患			
	呼吸器疾患			
診察所見（集団生活上の注意事項等）				

上記のとおり診断いたします。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医師　　㊞

＊医師記入欄については、係りつけの医療機関で受診してください。

＊願書受付時に知り得た個人情報は、入園業務のみに使用し、終了後、適切に破棄いたします。

※受 付 番 号（園記入）

入園検定料の振込を証明する書類

ご　住　所	〒
保護者氏名	（ふりがな）
お子様氏名	（ふりがな）
連　絡　先	

（1）ATM・銀行窓口でお振込の場合は、**振込を証明する書類（原本）を貼付**の上、ご提出ください。
（2）インターネットバンキングでのお振込みの場合は、**振込完了書等を貼付**の上、ご提出ください。

振込を証明する書類を貼付

（ご利用明細票・振込完了書など）

確認

令和　　年　　月　　日

自宅から幼稚園までの地図（通園バス利用希望者のみ）

住　　所 電 話 番 号	
ﾌﾘｶﾞﾅ お子様氏名	
ﾌﾘｶﾞﾅ 保護者氏名	
利 用 希 望 バ ス 停 名	

※別添の通園バスコース・時刻表を参考に、希望のバス停名をご記入ください。

※通園バスコースに記載されている地域以外から通園バスをご希望される方は、事前に幼稚園にご相談ください。

★送迎時間・停車許可・道路幅等の理由により、ご希望に添えない場合もございますのであらかじめご承知おきください。

★**自宅～本園**までの地図を記載いただくか、地図アプリ等から出力し貼付してください。