

あかつきキッズランド 入園申込書

利用開始希望日		お預かり時間		勤務時間		勤務先から園までの所要時間					
年 月 日	時 分 ~ 時 分 ※15分単位でお願いします。(00,15,30,45) 曜日:	父	時 分 ~ 時 分	休日:	時 分 ~ 時 分	分					
		母	時 分 ~ 時 分	休日:	時 分 ~ 時 分	分					
フリガナ				利用区分							
申込者氏名				(印) 瀬戸市在住者							
生年月日	西暦	年	月	日	才	血液型	型	男・女			
現住所	〒						TEL 携帯				
緊急連絡先	① ()		② ()								
勤務先				所属							
(申込者・同居の家族のお子様は除く)	続柄	氏名	生年月日		年齢	勤務先及び在学校					
			西暦	年 月 日		TEL					
			血液型	型							
			西暦	年 月 日		TEL					
			血液型	型							
			西暦	年 月 日		TEL					
			血液型	型							
			西暦	年 月 日		TEL					
			血液型	型							
	フリガナ				申込者の	フリガナ					
	ご入園のお子様氏名				長男 長女 次男 次女 三男 三女	ご入園のお子様氏名					
	生年月日	西暦	年	月	日	才	生年月日	西暦	年	月	日
血液型	型		男・女			血液型	型		男・女		
お子様の特徴 (持病・性格など)					お子様の特徴 (持病・性格など)						
*お子様をお預りする上で知っておいてほしいことがあればご記入下さい											

入園申込みは、電話連絡の上ご持参ください(入園月の前月1日から5日受付)

<問い合わせ先 あかつきキッズランド(午前9時~午後5時まで)>
 〒489-0071 瀬戸市暁町3-134
 電話番号 0561-57-0151
 FAX番号 0561-57-0151

*受付後、受領の連絡をします。
 申込期限をすぎても連絡がない場合は、届いていない可能性がありますので、ご連絡願います。

会員番号
※トットメイト記入欄