

# エポック幼稚舎入園申込書

西暦2025年(令和7)年度

最近のお子様の  
顔写真をお  
貼り下さい。  
(3cm×4cm)

|                         |                    |        |                              |          |        |
|-------------------------|--------------------|--------|------------------------------|----------|--------|
| ふりがな                    |                    |        |                              |          |        |
| 幼児氏名                    |                    |        |                              |          |        |
| 生年月日                    | 西暦                 | (令和 )年 | 月                            | 日(満 歳)   | 男      |
|                         |                    |        |                              |          | 女      |
| 診断名                     |                    |        |                              |          |        |
| 障害児通所受給者証               | 有                  | 無      | その他受給者証                      |          |        |
| 療育手帳                    | 有                  | 無      | 有の方 B・ <b>ⓑ</b> ・A・ <b>Ⓐ</b> |          |        |
| 精神保健福祉手帳                | 有                  | 無      | 有の方 級                        |          |        |
| アレルギー                   | 有( )               |        |                              | 無        |        |
| 服薬状況                    |                    |        |                              |          |        |
| 他施設利用歴(年月日)             |                    |        |                              |          | 在宅     |
| お子様の気になるところ             |                    |        |                              |          |        |
| 志望動機                    |                    |        |                              |          |        |
| ふりがな                    |                    |        |                              |          |        |
| 保護者氏名                   |                    |        |                              |          |        |
| 現住所                     | □□□□-□□□□          |        |                              | 建物名・部屋番号 |        |
| 電話                      | 自宅                 | 携帯1    |                              | 携帯2      |        |
| 家族<br>状況                | 氏名                 | 続柄     | 生年月日                         | 職業       | 兄弟の在校名 |
|                         |                    |        |                              |          |        |
|                         |                    |        |                              |          |        |
|                         |                    |        |                              |          |        |
|                         |                    |        |                              |          |        |
| 通園バス                    | 利用する (最寄りのバス停記載: ) |        |                              | 利用しない    |        |
| 上記の者を貴園に入園させたく申し込みいたします |                    |        |                              |          |        |
| 保護者氏名                   |                    |        |                              |          | Ⓣ      |
| 西暦 (令和 )年 月 日           |                    |        |                              |          |        |
| 児童発達支援センター エポック幼稚舎 園長 様 |                    |        |                              |          |        |

※ 対象児: 令和7年4月1日に、満3歳～5歳に達している子ども