課長	課長補佐	係長	指導保育教諭	主任保育教諭	係

令和７年度幼児園入園相談記録（１号認定）

入園希望児童	ふりがな 氏　　名	平成・令和　年　月　日生 以前の園： 年長 年中 年少	健診での診断等 □病気・障害・ｱﾚﾙｷﾞｰ （診断名・食物ｱﾚﾙｷﾞｰ等）	入園希望日	令和　年　月　日
				希望園	①　　幼児園
	ふりがな 氏　　名	平成・令和　年　月　日生 以前の園： 年長 年中 年少	健診での診断等 □病気・障害・ｱﾚﾙｷﾞｰ （診断名・食物ｱﾚﾙｷﾞｰ等）		②　　幼児園
					③　　幼児園
保護者	ふりがな 氏　　名			児童との関係	
	住　　所	刈谷市 転入前住所： ※海外の場合は国名を記入してください。 令和　年　月　日転入予定			
	連絡先	①（父・母・その他（　　））　―　― ②（父・母・その他（　　））　―　―			

※市役所記載欄

受付番号		受付日	令和　年　月　日 ： 父・母・児	備考	口頭確認：年収 360 万円【以上・未満】 母語【　　語】 ※父・母日本語　可・不可 健診・服薬【　　】
入園担当用	□ＦＡＸ		□園ＴＥＬ		□保護者ＴＥＬ