

下記の項目をお読みの上、確認されましたら☑を入れてください。

入所申し込み、及び利用の承認や利用状況に関する内容等を、大和市および送迎元の幼稚園に提供します。

不承諾（保留）となった場合、待機をされますか？（ はい ・ いいえ ）

「はい」と付けた場合は、入所可能となり次第ご案内いたします。

（有無をお子さんに付せてください）	脱臼・肘内障	有	部位（ ）	無
	アレルギー症状	有	卵 ・ 牛乳 ・ 小麦 ・ そば ・ その他の食材（ ）	無
		有	薬のアレルギー（ ）	無
		有	その他（ ）	無
	ぜんそく・鼻炎	有	アトピー性皮膚炎・アナフィラキシーショック・その他（ ）	無
	ひきつけ・てんかん	有	原因・いつから	無

健康上心配なことや既往歴などがありましたらご記入ください

その他、生活面や食事面などで心配なことがあれば、ご記入ください

（こどもの城職員記入欄）