

【記入例】

★全てボールペンでご記入ください

日付をご記入ください。

佼成育子園長 殿

平成26年度児童環境書

新入園

・ 継続

		記入日	平成 26 年 3 月 1 日
児童名	フリガナ(コウセイジロウ) 佼成 二郎 平成 24 年 4 月 8 日生 組 1 歳 男・女	フリガナ(コウセイイクコ) 佼成 育子 平成 23 年 12 月 8 日生 組 2 歳 男・女	フリガナ() 平成 年 月 日生 組 歳 男・女
	保護者 氏名 (フリガナ) コウセイタロウ 佼成 太郎		
住所	〒166-2222 (Tel) 03-3381-0398 東京都杉並区〇〇8-8-8		

生年月日をご記入ください。

勤務 間 等	区 分	父の状況		母の状況	
		通常勤務日	氏 名 佼成 太郎 (30) 生年月日 58 年 10 月 4 日生 勤務先名 (株)〇〇出版社 勤務先住所 新宿区〇〇1-1-1 勤務先Tel 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 業 種 書籍出版	氏 名 佼成 花子 (28) 生年月日 60 年 9 年 10 日生 勤務先名 (有)〇〇商店 勤務先住所 杉並区〇〇2-2-2 勤務先Tel 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇 業 種 食料品販売	9 時 00 分から 17 時 00 分まで
土曜日	9 時 00 分から 17 時 00 分まで	9 時 00 分から 17 時 00 分まで	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
平日の休み	水 曜日	水 曜日	曜日	曜日	
上記以外で変則 勤務がある場合 ※残業等	17 時 00 分から 20 時 00 分まで 月 火 水 木 金 土	時 分から 時 分まで 月 火 水 木 金 土	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
交通機関および経路	勤務先の最寄駅(新宿三丁目) 勤務先から育子園までの所要時間 時間 30 分 (交通手段) JR・地下鉄・バス・自家用車・自転車・徒歩 (経路) 中野富士見町～新宿三丁目	勤務先の最寄駅(方南町) 勤務先から育子園までの所要時間 時間 10 分 (交通手段) JR・地下鉄・バス・自家用車・自転車・徒歩 (経路) 中野本郷通り～方南通り			
	登降園時刻	(平日)登園 9 時 00 分頃 ・ 降園 17 時 00 分頃			
土曜保育(有 無)	登園 時 分頃 ・ 降園 時 分頃				
通常送迎者名(続柄)	佼成 花子 (母)	佼成 花子 (母)			
通常以外の送迎者(続柄)	佼成 太郎 (父)	菅沼 夏子 (祖母)			
同居家族構成	続柄 氏 名	職業、学校名等			
※児童、保護者を 除く同居家族	長男 佼成 一郎	年齢(7) 杉並区立〇〇小学校			

保育時間中の保護者の連絡先の優先順位

順番	続柄	職場で旧姓等を使っている方はご記入ください
1	母	旧姓:菅沼
2	父	

【重要】

園からの電話連絡は、原則として職場、携帯の順番とします。

保育時間中の保護者以外の連絡先（お迎えのできる方）

順番	氏名	続柄	連絡先（住所・所在地等）	電話
1	菅沼 秋雄	祖父	中野区〇〇〇3-3-3	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
2	菅沼 夏子	祖母	〃	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
3	保育 月子	叔母	株式会社〇〇 新宿区〇〇〇2-2-2	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇
4				

災害等で上記の方に連絡が取れない場合に連絡することがあります。

保護者に連絡が取れない場合に連絡することがあります。

災害時等連絡先(上記以外で遠方の方)

氏名	続柄	連絡先(住所・所在地等)	電話
佼成 冬司	祖父	新潟県〇〇〇5-5-5	025-〇〇〇〇-〇〇〇〇
佼成 春子	祖母	〃	〃

かかりつけの病院	(病院名)	(TEL)	(NO.)
	〇〇小児科	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇〇〇
佼成病院診察券番号	名前 佼成 育子	受診科名	
	NO. 13570	小児科	
佼成病院診察券番号	名前 佼成 二郎	受診科名	
	NO. 24680	小児科・耳鼻科	
〇〇〇〇病院診察券番号	名前 佼成 育子	受診科名	
	NO. 35480	眼科	

上記病院以外に受診している病院等がありましたら記入をお願いします。