



令和8年度 入園願書

受付No.

入園希望の学年に☑を入れてください

☐ 2歳(あんず組)	☐ 3歳児(1号)	☐ 4歳児(1号)	☐ 5歳児(1号)
令和5年4月2日 ～令和6年4月1日生	令和4年4月2日 ～令和5年4月1日生	令和3年4月2日 ～令和4年4月1日生	令和2年4月2日 ～令和3年4月1日生

入園希望児について	氏名	ふりがな	性別	本人の写真を添付してください ・本人単身胸から上で3ヶ月以内のもの(スナップ可) ・縦45mm、横35mmぐらい	主に送迎される保護者(父もしくは母)の写真を添付してください ・本人単身胸から上で3ヶ月以内のもの(スナップ可) ・縦45mm、横35mmぐらい
			男・女		
	生年月日	令和 年 月 日			
	保護者との続柄	※例(次男)			
現住所	〒			小学校区	学区

家族について	保護者氏名	ふりがな	続柄	電話番号	
	保護者氏名	ふりがな	続柄	電話番号	
	受信可能なメールアドレス				
	兄弟姉妹がいる場合は右記欄に記入してください。 ※書ききれない場合は、入園希望児に年が近いお子様から順にご記入ください。 また、つしま幼稚園の卒園児の場合は、チェックを入れてください。	氏名	年齢	園および校名	つしま幼稚園の卒園児 ☐
			歳		
氏名		年齢	園および校名	つしま幼稚園の卒園児 ☐	
		歳			
	氏名	年齢	園および校名	つしま幼稚園の卒園児 ☐	
		歳			

学校法人大森学園
つしま幼稚園

理事長 殿
園長 殿

上記の _____ を貴園に入園させたいので、誓約書を添え、願書を提出いたします。

令和 年 月 日 保護者氏名 ㊞

※岡山県外在住の方のみご選択ください→【リモート(ZOOM使用)での面談を希望 (します ・ しません)】

質問①	預かり保育を利用されますか？ ○で囲んでください。	質問②	スクールバスを利用されますか？ ○で囲んでください。
	・する 週()回程度利用予定 ・しない		・する 往復 / 朝のみ / 帰りのみ バス停() ・しない

< 誓約書にご署名される前に必ずお読みください >

つしま幼稚園
理事長 大森 陽子
園長 片平 万寿子

保護者の皆様へのお願い

私たちは、人間形成の基礎として重要な幼児教育を行うにあたり、園の中が子どもたちにとって心地良いすてきな空間であることが大事だと考えています。特に園と保護者の皆様との信頼関係や協力関係が、最も重要だと考えております。より良い関係のためにも、以下の点について深くご理解いただき、意をお汲み取りいただければ幸いです。

- 園は、園の教育理念、方針のもと、教職員力を合わせ一丸となって保育にあたっています。保護者の皆様のご理解ご協力をお願いいたします。
- 園の方針に対して反論や批判、横柄な態度、陰口などをされますと、子どもたちを見つめ、何をしたら良いかを日々一生懸命考えております園としましては、大変困ってしまいます。お子様や保護者の皆様のためにも、これらのことにつきましては、お申し出をお断りさせていただくことや、場合によっては注意をさせていただくこともございます。ただし、疑問やご意見はいつでもご遠慮なく園の方へお伝えください。保護者の皆様とは、お互いに協力し合える、良い関係でありたいと願います。
※園ホームページに、当園のカスタマーハラスメントへの対応に関する方針を掲載しております。
- お子様の健康管理およびアレルギー等につきましては、園とご家庭で注意深く連絡を取り合い、健康状態の変化には、速やかに対応を取る必要があります。体調の悪いときはお休みいただき、くれぐれも無理をしないよう適切な対応をお願いいたします。
- 園からのお知らせなどの資料、配布物、配信データなどは必ず丁寧に目を通していただき、情報の共有をお願いいたします。
- 園外でも、節度やマナーに欠ける行動は園に電話などの苦情が入ります。子どもたちや保護者の皆様には、社会的なマナーをお守りいただきたいと思います。

誓約書

学校法人大森学園理事長 殿
つしま幼稚園園長 殿

入園いたしました上は、園の教育理念・教育方針、
園の定める諸規定、保護者の皆様へのお願い(別
紙を必ずご確認ください)に賛同いたしますことを誓約いた
します。

令和 年 月 日

幼児氏名

保護者氏名

印

※記入して面接日に必ずお持ちください。

つしま幼稚園

入 園 調 査 書

入園希望の学年を○で囲んでください	・ 2 歳あんず組	・ 3 歳児	・ 4 歳児	・ 5 歳児
お子さまの氏名		保護者氏名		

- 1) つしま幼稚園を希望された理由を教えてください。

--	--

- 2) 入園まで、もしくは入園後に転勤の可能性ありますか？ （ ある ・ ない ）
あるとお答えの方は時期など具体的にご記入ください。わかる範囲で結構です。

--	--

- 3) お子様のお体のことで心配なことがありますか？

--	--

- 4) お子様の心の面で気になることがありますか？

--	--

- 5) 食べ物についてアレルギー等配慮することがあればお書きください。

--	--

- 6) けいれんを起こされたことがありますか？ （ ある ・ ない ）
あるとお答えの方はその時の状況や症状等を具体的にご記入ください。

--	--

- 7) 今まで保育園・幼稚園・こども園を利用されたことがありますか？ （ ある ・ ない ）
あるとお答えの方は利用された時期と利用園をご記入ください。

--	--

- 8) 2歳あんず組、もしくは 1号認定児ご希望の方へ 預かり保育を利用されますか？（ する ・ しない ）
利用される方は時間・時期・利用頻度など具体的にご記入ください。

--	--

- 9) 3歳～5歳児の 2号認定児ご希望の方へ 送迎のお時間をわかる範囲でご記入ください。

--	--

- 10) 3歳～5歳児の 2号認定児ご希望の方へ 土曜日保育をご利用されますか？
利用される方は利用頻度もご記入ください。

しない ・ する（月に _____ 回 程度）	
-------------------------	--

健康診断証明書

住 所	
ふりがな 氏 名	
生年月日	平成 / 令和 年 月 日

身 体 計 測	身長 . cm 体重 . kg
栄 養 状 態	良 不良
脊 柱 胸 郭 異 常	無 有 ()
心 臓 疾 患	無 有 ()
眼 疾 患	無 有 ()
耳 鼻 咽 頭 疾 患	無 有 ()
皮 膚 疾 患	無 有 ()
神 経 疾 患	無 有 ()
伝 染 性 疾 患	無 有 ()
運 動 機 能 異 常	無 有 ()
その他の異常 無 有 ()	

上記の通り証明いたします。

令和 年 月 日

医院名

医 師

印