

# ウェイティング登録用紙 (FAX用)

お問い合わせ頂きありがとうございます。

西暦 年 月 日

ウイングベビー株式会社・東京都認証保育園ドルチェ  
〒102-007 千代田区九段北4-2-22 市ヶ谷スポーツプラザ 1F

TEL: 03-3222-0355 FAX: **03-5214-7676**

ふりがな お子様のお名前	性別	生年月日 (西暦)	現通園先名	ドルチェご利用予定
	男 女	年 月 日		有 無
	男 女	年 月 日		有 無

\*お子様は 1人 2人 3人 4人以上

\*こちらまでは ( 徒歩 電車 バス ) で 約 分

\*当園の保育を希望される理由、職場復帰の時期、ご家族様の勤務状況等についてお知らせください

\*ご入園希望日 西暦 年 月 日

\*ご入園希望日が過ぎた時点でのウェイティング継続について 希望する ・ 希望しない

\*公立園ほか他園への併願をしていますか? いいえ・はい (結果がわかるのは 月 日)

\*保育を希望される曜日 月 火 水 木 金 土 日

\*希望される保育時間 時 分 ~ 時 分

\*保育園ドルチェを何でお知りになりましたか ( )

\*食品のアレルギーはありますか? 無・有 (食品名 )

\*既往症や体質等、定期検診を受けたり配慮が必要なことがありますか? 無・有

概要 ( )

ふりがな

保護者様お名前 (続柄 )

ご住所 (住民票ご住所) 〒

電話番号・メールアドレス

現在、定員いっぱいのため、空枠の見込みが出た時点で順次ご見学の案内をいたします。