

社会福祉法人 若草福祉会 理事長 殿

大久保わかさ子ども園への入園について、次のとおり申し込みます。
なお入園内定がありました上は、貴園の定められた規定指示に従います。

保護者

〒 -

現住所

氏名

(父携帯)

(母携帯)

下記入園(申込)児童につきまして、幼稚園機能における子ども園の入園を希望します。

希望する入園期間

令和 年 月 日から 1 小 学 校 就 学 前 まで
2 令 和 年 月 日

入園(申込)児童の状況	入園児童	氏名	性別	生年月日	現・在籍園(申込時通園している場合のみ記入)
			男女	令和 年 月 日 生 (歳)	
	男女	令和 年 月 日 生 (歳)			
入園(申込)児童の世帯員(ご家族)	入園(申込)児童の世帯員(ご家族)	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校・在籍園等(学年)
			父	昭和・平成 年 月 日 生 (歳)	
			母	昭和・平成 年 月 日 生 (歳)	
				年 月 日 生 (歳)	
				年 月 日 生 (歳)	

預かり保育(延長保育)の利用予定 <現時点の予定で構いません>

◆平日

(・一週間 ・一か月) 日 程度 時間 : ~ :

◆長期休み(春・夏・冬休み)

(・一週間 ・一か月) 日 程度 時間 : ~ :

○字は楷書ではっきりと書いてください。

裏面に続きます↓

