

入 園 願

社会福祉法人 聖隷福祉事業団

聖隷こども園こうのとり豊田 園長 平野 春江 様

(年少・年中・年長)

※入園希望クラス

| | | | |
|------------|-----------|-----|-----|
| 入園を希望する幼児名 | 生 年 月 日 | 年 齢 | 男 女 |
| ふりがな | 平成 年 月 日生 | 歳 | |

| | | |
|-----------|-----|------|
| 保 護 者 氏 名 | 現住所 | 〒 |
| ふりがな | | 電話番号 |
| | 連絡先 | |

上記の者について、入園したいので申請いたします。

年 月 日

保護者氏名

Ⓜ

| | |
|-------|-------|
| 入園希望日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

(1)

イ 聖隷こども園こうのとり豊田のみ提出した。

ロ 他の幼稚園・保育園・こども園にも提出した。 園名【

】

】

家族の状況

| 家族の氏名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先・学校等 | 備考 |
|-------|----|------|---------|----|
| | 本人 | ・ ・ | | |
| | | ・ ・ | | |
| | | ・ ・ | | |
| | | ・ ・ | | |
| | | ・ ・ | | |
| | | ・ ・ | | |

(2) 入園児の状況

| 健康状態 | 特記事項 |
|------|------|
| | |

