

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東 園長様

(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		

保護者氏名	現住所	〒
ふりがな		
	連絡先	電話番号

上記の者について、入園したいので申請いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

入園希望日	令和 年 月 日
-------	----------

(1) 入園申し込みの状況

- イ 聖隷こども園こうのとり東のみ提出した。
- ロ 他園にも幼稚園枠（1号認定）提出した。 園名（ ）（ ）
- ハ 保育園枠（2号認定）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 名 称 ・ 学 校 等	備 考
	本 人	・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		

(2) 入園児の状況

健 康 状 態	特 記 事 項