

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・令和 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豊田のみ提出した。

ロ 他園にも提出した。 園名() ()

家族の状況

家 族 の 氏 名	続 柄	生 年 月 日	勤 務 先 名 称 ・ 学 校 等	備 考
	本 人	・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		
		・ ・		

(2) 入園児の状況

健 康 状 態	特 記 事 項

