

# 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 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( ) ( )

ハ 保育園枠(2号)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