

入 園 願 書

社会福祉法人 高陽福祉会
認定こども園 おとぎのくに 殿

お子様の写真
ご家庭のスナップ
写真で結構です。

ふりがな			
幼児名			男 女
生年月日	H・R	年 月 日生	第 子
現住所	〒 電話 ()		
同 居 家 族			
続柄	氏名	生年月日	勤務先・在学校など
		S・H・R 年 月 日生	
		S・H・R 年 月 日生	
		S・H・R 年 月 日生	
		S・H・R 年 月 日生	
		S・H・R 年 月 日生	
		S・H・R 年 月 日生	
		S・H・R 年 月 日生	
備考	アレルギー・慢性的な疾患等		

上記の者、貴園に入園させたく申し込みます。

令和 年 月 日

保護者名 印

※幼稚園使用欄

2歳プレ	満3歳	3歳児	4歳児	5歳児	入園料	バス利用
					済・未	有・無

※太枠の中のみご記入下さい
※願書記載の個人情報、入園に関する作業の目的にのみ使用致します