

入園願書

令和 年 月 日

認定こども園木津さくらの森 園長 様

〒

保護者 住所

氏名

印

連絡先 ☎

幼保連携型認定こども園 木津さくらの森 への入園について次のとおり申請します。

入園児童 氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢
		男・女	令和 年 月 日	歳 (4/2 満年齢)
志望理由				
健康 状態等	よく起こる病気、体や心の健康及び性格・行動のことなど(例:ひきつけ、喘息の発作、アレルギー、環境への適応、その他)			
確認事項 (□にチェック)	・ 二号認定(保育園枠)の入所申し込み	<input type="checkbox"/> 予定している	<input type="checkbox"/> しません	
	・ 他の幼稚園等への願書提出	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していません	
保育の実施を希望する期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前	まで	
		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		
保育を希望する時間帯	時 分 ~ 時 分			

家庭の状況(同居する家族全て)※本人は含みません。

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先の名称・住所
入 所 児 童 の 世 帯 員			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		

※社会福祉法人 育宝会 記載欄

入園 調査決定	不可・可(入園日 令和 年 月 日)	受付番号	備考欄
	3歳・4歳・5歳 (新入・在園)	N	