入園願書

写 直

学校法人ワタナベ学園 幼保連携型認定こども園 霞 ヶ 関 幼 稚 園 園長 小川 直美 様

令和 年 月 日

*・り ** * * 保護者氏名 印

下記の者は、貴園の 1年・2年・3年・満3歳児※ 保育に入園を希望いたしますので許可されたくお願い申し上げます。 該当保育年数に〇印をしてください。 ※満3歳児保育・・・満3歳の誕生日翌月より入園が可能です。

ふりがな									性	別
幼児	氏	名								
生 年	月	日	令和	年	月	日生	(満	歳)		
現住所			Ŧ	-						
					電話		()		
健康状態(疾病等) 入園後の保育に際して特に注意しなければ ならない既往症をご記入ください。										
家族		迅	名	続柄	年齢		自宅	付 近 略	図	
園児用バス 利		J用する・利用しない						,		