

※園記入欄

受付	月 日	番号	歳児 番		認定確認				入園確認 (園長印)
					1号	2号	3号	他	
			入園(予定)日	月	日	在	卒	か	新

令和 4年度 入 園 願 書

令和 年 月 日

このたび貴園に子どもの入園を希望します。入園決定になりました上は貴園の教育方針に協力いたします。

認定こども園 かいけ心正こども園長 様

受付番号※13桁

園 児	ふりがな 氏 名				性 別	男 ・ 女	
	生年月日	平成・令和 年 月 日 生			保護者との続柄		
	生育歴	既往歴 特記すべきことから		入園前の 保育歴	家 庭 (※施設名をご記入ください。 幼稚園・保育園・こども園)	
	食物 アレルギー	有 ・ 無	有の方	・アレルギー () ・アナフィラキシー症状の既往 (有・無) 原因 ()			
在籍する 兄弟姉妹	有 ・ 無	有の方	氏名 (複数名在籍されている場合は、下のお子さん) (歳児 組)				
卒園された 兄弟	有 ・ 無	有の方	氏名 (複数名卒園されている場合は、直近の卒園生) (H・R 年3月31日 卒園)				
ふりがな 保護者氏名							
現住所		〒					
家 庭 の 状 況	幼児との続柄	氏 名	生年月日		職業・学年等		
			T・S・H・R 年 月 日				
			T・S・H・R 年 月 日				
			T・S・H・R 年 月 日				
			T・S・H・R 年 月 日				
			T・S・H・R 年 月 日				
ご 自 宅 の 状 況	※家庭訪問で利用しますので、目標になる道路・建物を記入してお宅の略地図をお書きください。(住所変更等予定がある方はその旨ご記入ください。)			希望通園方法	<input type="checkbox"/> 往復保護者による送り迎え <input type="checkbox"/> 往復通園バス利用 <input type="checkbox"/> 行きのみ通園バス利用 <input type="checkbox"/> 帰りのみ通園バス利用		
				※バス通園は2歳児クラス以上が該当			
				※願書についての確認等で①の方より順番に連絡させていただくことがあります。連絡がつかやすい番号(携帯電話等)をご記入ください。			
				続柄	電話番号		
				①			
			②				