※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 3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	氏名（ふりがな）			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　特記すべきことがら		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	・アレルゲン（　） ・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）	
卒園された兄姉		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）	
保護者氏名（ふりがな）					
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	
			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

【　】往復保護者による送り迎え
【　】往復通園バス利用
【　】行きのみ通園バス利用
【　】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番の方より順番に連絡させていただくことがあります。連絡がつきやすい番号（携帯電話等）をご記入ください。

	氏名	電話番号
①		
②		