

※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 5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

園 児	氏名 <small>ふりがな</small>				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)			
保護者氏名 <small>ふりがな</small>		父			母		
現住所		〒					
家庭 の 状 況	幼児との続柄	氏 名	生年月日		会社名 (職業)・学校名 (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				
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。連絡が付きやすい番号 (携帯電話等) をご記入ください。			
		続柄	電話番号				
	①						
	②						