

受付番号 _____

入 園 願 書

本 人	ふりがな 氏 名		男 ・ 女	生 年 月 日	(西暦)	年	月	日生 (満 歳)
	現住所	〒 _____						
	これまで入っていた 保育園又は幼稚園							
	体質・アレルギー 既往症等							

保 護 者	ふりがな 氏 名							
	現住所	〒 _____						
	職 業				勤 務 先 名			
	自宅の電話番号				携帯番号 (父・母)			
	緊急連絡先① (父・母・その他)				緊急連絡先② (父・母・その他)			

ご 家 族	続柄	氏名	生年月日 (西暦)	年齢	職業 (勤務先)・就学先等	
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		

認定こども園山の手あすみ保育園 園長 様

上記、幼児の「認定こども園山の手あすみ保育園」への入園を申いたします。

提出日 年 月 日

申し込む幼児は、1号認定の (3歳児・4歳児・5歳児) です。いずれかを○で囲んでください。

保護者氏名 _____