

入 園 願 書

令和 年 月 日

社会福祉法人 雄岡山福祉会
理事長 総毛 祐治 様

保護者 住 所

氏 名 ⑩

連絡先 ☎

「幼保連携型認定こども園 桜の宮こども園」への入園について次のとおり申請します。

入園児童 氏 名	フリガナ.....	性 別	生年月日	年 齢	2号併願
		男・女	平成・令和 年 月 日	歳 4月1日満年齢	有・無
健 康 状 態 等	よくおこる病気、体や心の健康及び性格・行動のことなど (例：ひきつけ、喘息の発作、扁桃炎、食物アレルギー、環境への適応、話し方、その他)				
保育の実施を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日				

● それぞれの児童ごとに提出してください。

家庭の状況

区 分	フリガナ 氏 名	入園児童 との続柄	生年月日	性別	職業(勤務先)、就学状況等	備 考
入園児童の 世帯員	保護者			男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		

※社会福祉法人 雄岡山福祉会 記載欄

入 園 調査決定	不可・可 (入園日 令和 年 月 日)	受付番号	整理番号	満3歳	在園2
				3歳	
				4歳	在園4
				5歳	