

入園願書

※

受付番号	
認定	号
申請先	

ふりがな
園児名

男・女

生年月日 平成/令和 年 月 日生

四国大学附属西富田こども園長 殿

上記の者を貴こども園に入園させたいと思いますので許可をくださいますようお願いいたします

令和 年 月 日

現住所 〒()

ふりがな
保護者名

印

自宅電話

第二連絡先
(保護者携帯)

入園時年齢 0歳・1歳・2歳・3歳・4歳・5歳

在園希望年数 年

幼稚園から自宅までの略図(誰にでもわかるような目標物を中心に書いてください)

アレルギー 有・無

アレルギー食希望 有・無

保育歴()歳から()保育所在園()幼稚園在園

備考:園へ是非知らせておきたいことがございましたら御記入ください

入園時兄弟が在園 兄・姉(0歳・1歳・2歳・3歳・4歳・5歳) 氏名()

※欄は園で記入します