

2024年 4月入園 入園願書 (1号認定子ども)

受付日：西暦 年 月 日

【 一般/^{きょうだい}弟妹児優先 】 【 年長/年中/年少 】

受付番号

※太枠内をご記入下さい。

かめりあ こども園 園長 様

入 園 児	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	西暦 年 月 日生	年 齢	歳 (2024年4月2日現在)
現 住 所		〒 ー ー 電話番号 (ー ー)		
保 護 者	勤務先			
	勤務先 住 所	電話番号 (ー ー) 日中連絡が取れる電話番号 (ー ー) 続柄 ()		
備 考		○食事制限 (アレルギー) や重要な疾患等、健康上についてお書き下さい。 ○本園では、3大アレルギー (卵・乳・小麦) のみ対応させていただきます。		
上記の者の入園を希望します。				
保護者氏名				印