

2027年度 入園願書 (1号認定子ども)

受付日：西暦 年 月 日

かめりあ こども園 園長 様

受付番号
※園が記入します

※太枠内をご記入下さい。

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	年長/年中/年少 ※○を付けてください 歳児 (2027年4月2日現在)
現 住 所		〒 ー ー 日中連絡が取れる電話番号 (ー ー) 続柄 ()		
保 護 者	氏名		(勤務先名)	
	TEL			
	氏名		(勤務先名)	
	TEL			
入園希望日		2027年 月 日		
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、特定の食品・3品目アレルギー(鶏卵、牛乳・乳製品、小麦)のみ 対応します。		
上記の者の入園を希望します。				
保護者名 印				