

受付番号	
------	--

幼保連携型認定こども園 こもれび

入園願書

年 月 日

下記の幼児を、幼保連携型認定こども園こもれび（幼稚園枠）に入園させたいので許可をお願いします。

(ふりがな) 幼児氏名		性別	男 ・ 女	
生年月日	年 月 日生	(入園時) 歳児	保護者との 続柄	
(ふりがな) 保護者氏名			印	
現住所	〒 (-)			
電話	(自宅固定電話)			
	(携帯電話)			
保育歴	年 月 日から	年 月 日まで	園(所)	
	年 月 日から	年 月 日まで	園(所)	
	年 月 日から	年 月 日まで	園(所)	
幼児の身体状況について 特記事項があれば具体的に 記載して下さい。				
特記事項				

※記入注意：鉛筆以外の黒の筆記用具で記入、数字はアラビア数字で記入