

幼保連携型認定こども園 こもれび

入園願書

20 ____ 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願います。

(ふりがな) 幼児氏名		性別	男 ・ 女	
生年月日	(西暦) 年 月 日生	(入園時) 年少 年中 年長	保護者との 続柄	
(ふりがな) 保護者氏名			印	
現住所	〒 (610 - 0315) 京都府 京田辺市 同志社山手			
電話	(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・その他				

*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