

受付
番号

白 ゆ り 入 園 願 書

年 月 日 受付

(中沢)・(宮内)・(大島)

受付番号		番	保育年数		3年保育		2年保育		1年保育			
本 人	ふりがな						男 女	生年月日	平成	年	月	日
	氏名							続柄	保護者の			
	本籍地								通園バス乗車希望 有 ・ 無			
現住所	〒											
生 育 歴	発育状況	発 育 状 態										
		哺 乳	母 乳	混 乳	人 工 乳	乳 母						
	健康上注意してもらいたいこと			有 ・ 無								
	身体 の 状 況	過去の病名		持病		〔ぜんそく、アレルギー体質、その他〕						
	現在の健康											
	偏食の 有・無				好きな 遊び							
保 護 者	ふりがな						お父さん勤務先					
	氏名						お母さん勤務先					
	電話 (呼出)	局 番				()		緊急電話番号	自宅 又は			
備 考	本園出身者があればその氏名					自宅付近の 略図 N 4 特記すること 〔特に目標になるものを〕						
家 庭 の 状 況	氏名	性別	年齢	続柄	学年							職業
				世帯主								
本園を何で知りましたか		在園児、卒園、在・卒園の保護者から、その他										

文字はペン又はボールペン、数字は算用数字ではっきり記入すること。

上記の通り入園いたしたく出願します。

平成 年 月 日

保護者