

〔幼保連携型認定こども園〕 のぎこども園 入園申込書

社会福祉法人つわぶき

のぎこども園 園長 様

次のとおり1号認定子どもとして入園を  
申込みます。

|     |      |                                  |
|-----|------|----------------------------------|
| 申請日 |      | 令和 年 月 日                         |
| 申請者 | 住所   | 〒 ー<br>松江市                       |
|     | ふりがな |                                  |
|     | 氏名   |                                  |
|     | 連絡先  | 第1連絡先 氏名: Tel:<br>第2連絡先 氏名: Tel: |

| 申込児童 | 氏名   | 生年月日           | 申込クラス  | 性別   | 現況  |
|------|------|----------------|--|--|---|
|      | ふりがな | 平成 年 月 日<br>令和 | <input type="checkbox"/> 3歳児<br><input type="checkbox"/> 4歳児<br><input type="checkbox"/> 5歳児 | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 入所中<br>( )<br><input type="checkbox"/> 家庭保育、<br>一時保育など |

世帯及び家族の状況 (申込児童以外の方を記入してください。)

| 児童の同居家族 | 氏名 | 続柄 | 生年月日        | 職業・勤務先・学校・保育所・幼稚園等 |
|---------|----|----|-------------|--------------------|
|         |    |    | S・H・R 年 月 日 |                    |
|         |    |    | S・H・R 年 月 日 |                    |
|         |    |    | S・H・R 年 月 日 |                    |
|         |    |    | S・H・R 年 月 日 |                    |
|         |    |    | S・H・R 年 月 日 |                    |
|         |    |    | S・H・R 年 月 日 |                    |

○今回、入園に至らなかった場合

|                  |   |
|------------------|---|
| 二次募集 (欠員が生じた時のみ) | <input type="checkbox"/> 申込を希望する<br><input type="checkbox"/> 申込を希望しない |
|------------------|---|

○令和6年4月から住所に変更があればお書きください

|            |
|------------|
| 〒 ー<br>松江市 |
|------------|

|        |
|--------|
| ※施設記入欄 |
|--------|