〔幼保連携型認定こども園〕 つわぶきこども園 入園申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請日 | | 令和　 　年　　　月 　　 日 |
| 申請者 | 住所 | 〒　　　－  松江市 |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 第1連絡先 氏名:　　　　　℡: |
| 第2連絡先 氏名:　　　　　℡: |

社会福祉法人つわぶき

つわぶきこども園 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  令和 | □ 3歳児  □ 4歳児  □ 5歳児 | □ 男  □ 女 | □ 入所中  （　　　　　　）  □ 家庭保育、  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 |  |

〇令和４年４月から住所に変更があればお書きください

|  |
| --- |
| 〒　　　　－  松江市 |

|  |
| --- |
| ※施設記入欄 |