

令和 年 月 日

社会福祉法人 経山会 八本松太陽こども園 様

Parents Address  
申請者 保護者住所 \_\_\_\_\_

Parents Name  
保護者名 \_\_\_\_\_

## 入 園 願

次の者を貴園に入園させたいのをお願いいたします。

ふりがな Child Name 氏 名		M F 男・女
Date of Birth 生 年 月 日	令和 年 (西暦 年) 月 日	
Address · Phone No. 住 所 · 連絡先	東広島市 電話番号( ) -	
備 考 (健康面での配慮事項)		
Family 家 族 の 状 況		
Relationship 続柄	Name (ふりがな) 氏 名	Phone No. 勤務先及び電話番号 または学校等の名称

受 付	年 月 日	決定通知	年 月 日	No.
-----	-------	------	-------	-----

- (注)
- ・ 申請者の欄は、自書で記入お願いいたします。
  - ・ 園からは上記連絡先に連絡させていただきます。