

年 月 日

社会福祉法人 渋谷区社会福祉事業団
理事長 殿

(申込者) 住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

「認定こども園」入園申込書

下記のとおり、 _____ こども園の入園を申し込みます。

幼 児	(ふりがな) 氏 名		性 別	
	生 年 月 日		保 護 者 との続柄	
	住 所			
保 護 者	(ふりがな) 氏 名			
	電 話	自宅	携帯番号	
選択する事業 の実施区分 (□に✓をし てください)	<input type="checkbox"/> 短時間保育	午前9時から 午後2時までの保育		
	<input type="checkbox"/> 中時間保育	午前9時から 午後4時までの保育		
長時間保育の申し込 みを希望しています か	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 同じこども園を希望している <input type="checkbox"/> 他の保育園を希望している		
他の私立幼稚園・公 立幼稚園・幼保一元 化施設(こども園含 む)の申し込みをし ていますか	<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ			