

社会福祉法人 渋谷区社会福祉事業団
理 事 長 殿

氏 名

「認定こども園」入園申込書

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)		☐ 短時間保育	午前 9 時から 午後 2 時までの保育	
		☐ 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		☐ はい・ ☐ いいえ	☐ 同じこども園を希望している ☐ 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		☐ はい・ ☐ いいえ		