

社会福祉法人 渋谷区社会福祉事業団
理 事 長 殿

氏 名

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	〒 ー		
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		