

新琴似ひだまり保育園入園予約申請書

年 月 日

新琴似ひだまり保育園 園長 神谷 美香 殿

貴園に入園いたしたく入園予約申請致します。

枠内のみ記載して下さい。

入園する保育園名称	新琴似ひだまり保育園		
入園予定クラス	0歳児・1歳児・2歳児・3歳児 4歳児・5歳児	入園希望日	年 月 日()
入園理由			
ふりがな		生年月日	年 月 日
入園する園児氏名			
ふりがな		続柄	父 ・ 母 ・ その他()
保護者氏名			
現住所	〒 -		
電話番号	自宅	携帯電話	
ごきょうだいの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 妊娠中(年 月出産予定)		
ごきょうだいがいる場合は詳細をお書きください			
続柄	名前	通っている学校・幼稚園・保育所等	学年
保育支給認定	<input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 産休 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他		
企業提携希望	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 確認中		

入園予約申請に際して、下記の事項を了承のうえ、申し込み致します。

記

1. 入園予定希望日より入園することをお約束します。

※ 準備・配置等を調整しているため入園後は転居等やむを得ない理由がない限り6ヶ月以上継続して通園されるようお願いいたします。

2. 本書類記載日から入園日まで申請内容に変更があった場合はすみやかに園長まで連絡します。

以上

保護者氏名 _____ 印 _____