

受付番号： \_\_\_\_\_ (園が記入)

平成 年 月 日

## 入 園 願 書

社会福祉法人 簡修会 大野台こども園

園 長 吉 川 竜 平 殿

大野台こども園に入園を希望いたします。

ふりがな

入園児氏名

\_\_\_\_\_ 男 ・ 女

生年月日

\_\_\_\_\_ 20 年 (平成 年) 月 日 生まれ

保護者氏名

\_\_\_\_\_ 印

連絡先 (電話番号)

現住所

〒 \_\_\_\_\_