

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 つぼみこども園

園 長 小 谷 順 子 殿

つぼみ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

〒 _____