

受付番号： \_\_\_\_\_ (園が記入)

令和 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・令 年) 月 日 生まれ

保護者氏名

\_\_\_\_\_ 印

電話番号 (父)

\_\_\_\_\_

電話番号 (母)

\_\_\_\_\_

現住所

〒 \_\_\_\_\_

(園記入欄) 1・2 / 3・4・5