

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（令和 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 / M3 ・ 3 ・ 4 ・ 5