

継 続
新 規

利 用 申 込 書

クラス年齢
※こども園記入欄
歳児

年 月 日

保護者 〒

住所

氏名

連絡先

自宅	
保護者 ()	
保護者 ()	

社会福祉法人香芝市社会福祉協議会
会 長 高 橋 進 様

下記のとおり、貴会の運営する認定こども園への入園を希望しますので申し込みます。

児 童	氏 名 (ふりがな)		性別	生年月日	○同じ施設内のきょうだい 有 ・ 無 ○他の施設(園・所)への申し込み 有 ・ 無
			男 ・ 女		
希 望 施 設		※希望される園に○印をお願いします 関屋こども園 ・ 志都美こども園			
保育の実施を希望する期間		年 月 日 から ☐ 就学前 まで ☐ 年 月 日 まで			

児 童 の 世 帯 員 (本 人 ・ 世 帯 分 離 者 を 含 む)	氏 名 (ふりがな)	児 童 と の 続 柄	生 年 月 日	性別	職 業 又 は 学 校 名	備 考
				男 ・ 女		
				男 ・ 女		
				男 ・ 女		
				男 ・ 女		
				男 ・ 女		
				男 ・ 女		
				男 ・ 女		
				男 ・ 女		
				男 ・ 女		

※こども園記入欄