

入園申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人 育心会
ながと夢認定こども園
しらはね認定こども園
理事長 田尻俊法 殿

〒
住所 _____

氏名 _____ (印)

電話番号・自宅 _____

母・携帯 _____

※届出内容が事実と相違している場合には、入園の申込を取消す場合があります。
※入園に関する必要な情報の閲覧・聴取等、次の調査を行うことがあります。
・雇用主等その他関係人に対する就労や疾病状況等、保育に欠ける要件に関する調査。
・家庭状況に関する調査。
・保育料の算定に係る所得税額及び住民税額等の調査。（但し、調査はお住いの市役所を通じて行う）
※教育・保育の運営上必要と認められる情報を市役所と共有することがあります。

以上のことに同意の上、次のとおり認定こども園の入園を申し込みます。

入園児童	氏名	生年月日	入園年齢	性別
	ふりがな	平成 令和 年 月 日	歳	男・女
その他の認定こども園、幼稚園、保育所への申込状況	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している ()			
入園を希望する施設名	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			
保育・教育の実施を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで			

入園児童の家庭状況

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	職業等	備考
入園児童の世帯員						
生活保護の状況			<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日 保護開始)			

※現在預けている所があれば記入して下さい。