

# 入園願書 (1号認定用)

年 月 日

社会福祉法人 千早赤阪福祉会  
公私連携幼保連携型認定こども園  
石川こども園 園長様

保護者氏名

以下の通り貴園に入園を申し込みます

児童	フリガナ 氏名			性別
				男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	続柄	
	〒			
	現住所			
		連絡先 TEL ( - - )		
保護者	フリガナ 氏名			
	現住所	※児童と異なる場合のみ記入 〒		
		連絡先 TEL ( - - )		

※入園願書の資料としてのみ使用します

(下記の欄は記入しないでください)

受付番号	受付年月日
NO.	年 月 日