

受付番号

【 入園申込書 】

令和 年 月 日

社会福祉法人羽曳野市社会福祉協議会
あおぞらこども園 園長 殿

あおぞらこども園に入園を希望します。

氏 名	性 別	申込年度の4月1日時点の年齢	生 年 月 日								
(フリガナ)	男・女		歳児	令和		年		月		日	
保護者氏名	児童との続柄			生 年 月 日							
(フリガナ)	□父 □母 □その他			昭和 ・ 平成		年		月		日	
住 所	〒 —										
日中の連絡先							□父携帯 □母携帯 □自宅				

*世帯状況（両親及び同じ住所に住んでいる人全員 児童は除く）

児童との続柄	氏 名	生 年 月 日								職業・在籍施設名
父	(フリガナ)	S		年		月		日		
		H								
		R								
母	(フリガナ)	S		年		月		日		
		H								
		R								
	(フリガナ)	S		年		月		日		
		H								
		R								
	(フリガナ)	S		年		月		日		
		H								
		R								
	(フリガナ)	S		年		月		日		
		H								
		R								
	(フリガナ)	S		年		月		日		
		H								
		R								

入園希望日	令和 年 月 日			
入園希望について	*該当する項目に○を付けてください。(複数回答可)			
		保護者の就労のため（ 外勤 ・ 自営 ・ 内職 ）		
		保護者や家族が病気や出産のため		
		就学前に集団による幼児教育を受けさせたいため		
		その他（ ）		

（園記入欄）
