

入園願書

社会福祉法人白ゆり会
アン・シャーリーこども園 殿

貴園に入園させたいので出願します。

園児名	フリガナ		
生年月日	(西暦) 年 月 日生	性別	男 ・ 女

保護者名	
住所	〒
連絡先①	氏名：
連絡先②	氏名：

現況	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 施設在籍 ()
利用希望曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土
利用希望時間	(:) ~ (:)
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
障がい 発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
預かり保育 希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 7:00~8:30 <input type="checkbox"/> 16:30~18:00

職員記入欄受付： / ()