

# 入 園 願

(1号認定用)

【提出日】 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入園希望園  福山市立	幼稚園 こども園
-------------------	-------------

園 長 様

入園を希望する日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
-------------------------------------

児 童	(ふりがな)	性 別	生 年 月 日
	名 前	男 ・ 女	年 月 日
	〒 _____ 現 住 所		
	現住所が <b>福山市外</b> の場合、次のいずれかにチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 現住所から通園する。 <input type="checkbox"/> 今後、福山市に転入予定である（転入予定 _____ 月）。 参 考 事 項 乳幼児健診や医療機関等で相談や指導を受けたこと又は保育施設等での生活において配慮すべき 事項はありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（疾病等の既往症も記入してください。）  疾病等（ _____ ） 療育手帳（ _____ ） 身体障がい者手帳（ _____ 級） 精神障がい者保健福祉手帳（ _____ 級）		
保 護 者	(ふりがな)	電 話 番 号	(自 宅)
	名 前		(携 帯 電 話)
	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ場合はチェックしてください。その場合記入は不要です。 〒 _____ 現 住 所		
緊急連絡先（保護者の電話番号以外に、必要な場合は記入してください。） 電話番号（【 _____ 】に続柄等を記入してください。） _____ 【 _____ 】 _____ 【 _____ 】			

- ※ 現住所は、記入時に住民登録している住所を記入してください。
- ※ 電話番号は、確実に連絡の取れるものを記入してください。
- ※ 園における諸活動において配慮してほしいことがある場合は、「参考事項」の欄に記入してください。

受 付	_____ 年 _____ 月 _____ 日
--------	-------------------------