

入園願書

— 1号教育認定 幼稚園コース —

※1

受付番号	
------	--

あす
笑顔つながる 未来を信じて。

“Developing the next generation”
～HIKARI～

西暦 年 月 日現在

ふりがな	
児童名	
西暦 年 月 日生 (満 歳)	男・女

写真を貼る位置

写真お顔中心 上半身
脱帽三か月以内のもの
を、裏面に氏名を記入
して貼付してください。

3cm×4cm程度の大きさ
(スナップ可)

社会福祉法人 大津ひかり福祉会

大將軍ひかりこども園 園長 殿

上記の児童を貴園に入園させたいので、本日 入園願書を記入し応募いたします。

受付印

ふりがな	自宅電話
現住所 〒	
ふりがな	保護者携帯電話
保護者氏名	- -

志望	<input type="checkbox"/> 専願 <input type="checkbox"/> 併願 (<input type="checkbox"/> 当法人姉妹園〔第1希望: 〕 <input type="checkbox"/> 2号保育認定 <input type="checkbox"/> 他施設)		
希望学年 (入園時)	<input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児		
希望入園日	西暦 年 月 日		
退園予定日	<input type="checkbox"/> 卒園まで <input type="checkbox"/> その他 (西暦 年 月 日まで)		
アレルギー	有 ・ 無 (除去)	発育・療育支援	受診 ・ 未受診
品目 ※有の場合のみ記入	支援の必要	有 ・ 無	
一時預かり保育 ※ご希望のすべてに○ *保育無償化の適用を受け る為には、本市への事前 申請 (保育の必要性の認 定)が必要となります 〔子育てのための施設等 利用給付〕	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する (第2土曜日はありません) 平日 (①7:15~8:30・②14:30~16:30・③16:30~17:30・④17:30~19:15) 土曜 (⑤7:15~8:30・⑥8:30~14:30・⑦14:30~16:30・⑧16:30~17:30・⑨17:30~18:15) 休業期 平日 (⑩7:15~8:30・⑪8:30~14:30・⑫14:30~16:30・⑬16:30~17:30・⑭17:30~19:15) 休業期 土曜 (⑮7:15~8:30・⑯8:30~14:30・⑰14:30~16:30・⑱16:30~17:30・⑲17:30~18:15)		
送迎手段	送迎者 (父・母・その他:)		
申込児と同居する 家族、兄弟姉妹	父/ 歳	母/ 歳	
()内は、児童との関係・年齢・ 当園との関わり〔卒園・在園等〕 があれば			
市町村 乳幼児健康診査	受診日を記入、受けていない場合は斜線を引く	4か月健診 年 月 日	10か月健診 年 月 日
	1歳9か月健診 年 月 日	2歳6か月健診 年 月 日	3歳6か月健診 年 月 日
お子さまの家庭での 生活状況、健康、疾患、 発育・発達状況 等 その他、園に伝えたい 内容等をご記入ください			
面談記述 ※2	年 月 日 記載者・		

ご記入上の注意

- 鉛筆など消せるペン以外の黒の筆記具で記入
- 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確にご記入ください
- 写真は、お顔が大きく鮮明に写っているものであれば、証明写真に限らずご家庭のものでかまいません
- 一時預かり保育の希望は、①~⑱の希望する時間帯のすべてに○をご記入ください
- 上部の※1、※2は当園が記入いたします
- 休業期については、重要事項説明書に記載しております