

認定こども園新宿ベアーズ入園申込書幼稚園機能（1号認定）

年 月 日

認定こども園新宿ベアーズ へ

申込者 住所：
 (保護者) 自宅電話番号： 外出時連絡先：

保護者氏名： _____ ・ 保護者氏名： _____

認定こども園新宿ベアーズへの入園について、次のとおり申込みます。

入園を希望する子どもの番号を○で囲むこと	同居している家族の状況			処理欄	
	フリガナ	続柄	生年月日	クラス	備考
	氏名				
1		父	(歳)	/	
			年 月 日		
2		母	(歳)	/	
			年 月 日		
3		男女	(歳)	/	歳児クラス
			年 月 日		
4		男女	(歳)	/	歳児クラス
			年 月 日		
5		男女	(歳)	/	歳児クラス
			年 月 日		
6		男女	(歳)	/	歳児クラス
			年 月 日		
7		男女	(歳)	/	歳児クラス
			年 月 日		
入園希望年月日		年 月 日 から			

※認可保育園、認証保育所、私立幼稚園などに在園する方は、下記へ園名を記入してください。

【在籍園名】

※園使用欄	住所確認書類（健康保険証・住民票写・その他）
-------	------------------------