

認定こども園新宿ベアーズ入園申込書（1号認定）

年 月 日

認定こども園新宿ベアーズ あて

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) 年 月 日	歳児クラス	
4		男女	(歳) 年 月 日	歳児クラス	
5		男女	(歳) 年 月 日	歳児クラス	
6		男女	(歳) 年 月 日	歳児クラス	
7		男女	(歳) 年 月 日	歳児クラス	
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）
-------	------------------------