社会福祉法人オールフェアリー
幼保連携型認定こども園
フェアリーイースト保育園

入 園 願 書

		受付番号	
フ リ ガ ナ 幼 児 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	平成　　年　　月　　日		
保育を受けたい年数			
現 住 所			
保護者との続柄		兄　人　歳 姉　人　歳	弟　人　歳 妹　人　歳
保護者の職業	（父）　　（母）		
保護者の氏名及び年齢	フリガナ 父（氏名）　　歳 フリガナ 母（氏名）　　歳		
電 話 番 号	自宅番号		
	携帯（父）　　携帯（母）		

幼保連携型認定こども園フェアリーイースト保育園に入園させたいので、許可されるようお願いします。

平成　　年　　月　　日

保護者氏名　　印