

入 園 願

学校法人金光学園
金光学園こども園長 様

保 護 者	ふりがな	
	氏 名	印
	住 所	〒
	電話番号	

以下の幼児について、1号認定により、貴園に入園を希望いたします。

幼 児	入園を希望するクラス	歳児クラス		
	入園を希望する日	令和	年	月 日
	ふりがな			男・女
	氏 名			
	生年月日	平成	令和	年 月 日生
	住 所	(保護者の住所と異なる場合にご記入ください) 〒		

● 1号認定で入園できるクラスは、5歳児/4歳児/3歳児/満3歳児の各クラスです。

以下の欄は、記入しないで下さい。

入園内定 承認印	園長	副園長	入園するクラス	歳児クラス
			入 園 日	令和 年 月 日