

令和 8 年度 入園願書

(☐ 新入園児 ・ ☐ 在園児)

社会福祉法人ちくば福祉会 理事長殿

ふりがな				性別	男 ・ 女
園 児 名					
生年月日	年	月	日生	令和 8 年 4 月 1 日時点での年齢： 才	
現 住 所	〒				
電 話	自宅固定電話		父携帯	母携帯	
続柄	家 族 構 成 (氏 名)		職 業 (学 年 ・ 年 齢)	勤 務 先 (学 校 名)	勤務先電話番号
	(ふりがな)				
	(ふりがな)				
	(ふりがな)				
	(ふりがな)				
	(ふりがな)				
	(ふりがな)				
	(ふりがな)				
入園希望 (いずれかに○を付してください)	第 1 希望	<input type="checkbox"/> ちくば認定こども園 ・ <input type="checkbox"/> 糸満ちくば第2 こども園 ・ <input type="checkbox"/> 他園			
	第 2 希望	<input type="checkbox"/> ちくば認定こども園 ・ <input type="checkbox"/> 糸満ちくば第2 こども園 ・ <input type="checkbox"/> 他園			
	併願確認	2 号認定との併願 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 迷っている 他園との併願 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> 迷っている			

※併願は選考基準には関係しませんので、正直にご記入下さい。(他園との併願も自由です。)

上記の通り入園を申込み致します。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

※願書にご記入頂きました個人情報、入園選考及び入園の事務手続きとその連絡のために使用し、
当園で保管され、第三者の目にふれることはありません。