

# 入園申込書(1号認定用)

令和 年 月 日

扇田こども園 園長 様

保護者  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※ 市に提出する『教育・保育支給認定申請書』  
と同一名義にしてください。

下記の児童の入園を希望します。

入園希望日 令和 年 月 日

| ふりがな<br>児童<br>氏名 | 生年<br>月日<br><br>年齢 | 年 月 日<br><br>歳 | 性別 | 男<br>女 |
|------------------|--------------------|----------------|----|--------|
|                  |                    |                |    |        |

入園選考手数料1,000円を添えて申し込みます。

※ もし入園に至らなかった場合でも、入園選考手  
数料が返却されないことに同意します。 (印)