

町立幼稚園・こども園入園申込書

(宛て先) 函南町長

令和 年 月 日

利用を希望する園名		才児	<input type="checkbox"/> 3才児 <input type="checkbox"/> 4才児 <input type="checkbox"/> 5才児
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	まで
ふりがな			
お子さまの氏名			
お子さまの生年月日	平成・令和 年	月	日
	西暦 年		
現住所	函南町		
日中連絡のとれる電話番号			
保護者の状況	氏名(父)		
	(才)		
	職業	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝
		勤務時間	: ~ :
	氏名(母)		
	(才)		
	職業	勤務日	月・火・水・木・金・土・日・祝
		勤務時間	: ~ :
	入園後、預かり保育を希望しますか？		
	<input type="checkbox"/> はい (理由: 令和 年 月頃から)		
	<input type="checkbox"/> いいえ		
本園以外に併願している園	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		

税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な住民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名
