

様式第4号(第17条関係)

受付番号 NO.

入 園 願

令和 年 月 日

松前町教育委員会 様

保護者 住所 伊予郡松前町大字
氏名

下記のとおり入園させたいので承諾して下さるようお願いいたします。

記

(3歳児・4歳児・5歳児) 該当するところを○で囲んでください。

入園を希望する 認定こども園名		認定こども園 まさき幼稚園
子 ど も	(ふりがな) 氏 名	
	生 年 月 日	平成・令和 年 月 日
	現 住 所	伊予郡松前町大字
保 護 者	氏 名	
	子どもとの続柄	
	電 話 番 号	()

【松前町記載欄】

兄弟同施設利用 有 3歳 4歳 (兄弟氏名：)
無

保育施設(保育所籍) 有
併願予定 無