

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くださるようお願いします。

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	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 姉 同 施 設 利 用 ☐有 ☐3 歳 ☐4 歳 (兄 姉 氏 名 :)
☐無
保育施設(保育所籍) ☐有
併願予定 ☐無