

NPO法人ライブリーワン 御中

(申込者)

住 所 _____

氏 名 _____

㊞

福津おひさま保育園月極め入園申込書

標記の件につき、下記の内容で令和 ____ 年 ____ 月 1 日から福津おひさま保育園への入園を申込みます。
入園希望月を記入

記

ふりがな				
園児氏名		男・女	年 月 日 (満 才)	
保護者	住 所	(〒 -)	電話番号	- -
	E-mail			
	ふりがな 氏 名	園児との続柄 () 生年月日 (年 月 日)	勤 務 先 住 所 電 話 番 号	
保証人	住 所	(〒 -)	電話番号	- -
	E-mail			
	ふりがな 氏 名		勤 務 先 住 所 電 話 番 号	

注 1) 契約に必要な書類は保育園事務室にてご説明の上、お渡しいたします。

注 2) 契約時には必ずお子様を同伴の上、お越しください。

注 3) 空き枠があれば、受付け後のご面談の早い方から優先的に契約を致します。

宛先：〒811-3224 福岡県福津市手光 1 6 0 4 - 1

NPO法人ライブリーワン・福津おひさま保育園 担当者 加藤 (宛)