

レイモンド彦根城北こども園
令和9年度 1号認定園児 入園願書

※枠内すべてにご記入の上、受付期間内に募集要項記載の願書提出先にご提出ください。

記入日 西暦 年 月 日

(申込者)

氏 名	(自署でない場合 捺印) 印		続柄	
ご連絡した際にご対応いただける方の氏名			続柄	(申込者ご本人の場合記入不要)
住 所	〒 ー			
ご連絡した際にご対応いただける方の連絡先	自宅電話番号 ー ー	携帯電話番号 ー ー		
メールアドレス	携帯電話	PC		

(入園を希望される児童の情報)

児童氏名				性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日	入園クラス (○をつける)	3歳児クラス 5歳児クラス 4歳児クラス		

(申込みにあたっての確認事項／該当するものに○をしてください)

児童がお住いの小学校区(就学時の住所)	
入園する希望の期間 ※選考が抽選となった場合、就学前まで希望されない方は抽選に参加できませんのでご注意ください。	就学前まで ・ その他()
兄弟姉妹同時申し込みを希望する	する ・ しない
抽選対象クラスの場合に入園決定とならなかった場合の補欠制度申し込みの希望	する ・ しない
保育園との併願予定(他園も含む)	あり ・ なし
幼稚園との併願予定(他こども園含む)	あり ・ なし
その他、伝えておきたい事 (健康面・情緒面・アレルギーなど)	

受付日: / 面接日時: / : ~