

# 入園説明会申込書

エンゼル保育室  
FAX番号 03-3319-0419

参加希望日時	平成 年 月 日	午前	・	午後
ふりがな 児童名		性別		
生年月日	平成 年 月 日	歳	ヶ月	
ふりがな 保護者氏名				
住所	〒			
電話番号				
メールアドレス				
入園希望日	平成 年 月 日			
保育時間	時 分 から 時 分 土曜日 有 ・ 無			
認可保育園 申込み予定	有 ・ 無			
説明会参加日	平成 年 月 日 ( )			
備考				