

# 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	年 月 日	希望 番号	
ふりがな 児童名		性別	
生年月日	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	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	年 月 日 ( )		
備考			