

～その子らしさを

大切に育てます～

社会福祉法人 桑の実会

Jキッズルミネ北千住保育園

受付番号

令和8年度 入園申込書

申込み日(西暦)		年	月	日	入園希望日(西暦)		年	月	1日
ふりがな 幼児名				男 女	生年月日 (西暦) 年 月 日 / 才 ヶ月				
住所 千 東京都 区						電話番号 (自宅)			
						(携帯)			
保 護 者	ふりがな 父親名				【父親 勤務先】				
	生年月日(西暦) 年 月 日				会社名 :				
					所在地 :				
					電話 :				
	ふりがな 母親名				【母親 勤務先】				
	生年月日(西暦) 年 月 日				会社名 :				
					所在地 :				
					電話 :				
【利用希望日】※○で囲って下さい。						【希望利用時間】			
週5日(月・火・水・木・金・土※一時保育利用)						時 分 ~ 時 分			
週6日(月・火・水・木・金・土)						(時間契約)			
【ご質問致します】									
① 当園をご見学された事がありますか? はい ・ いいえ									
② 認可保育園等に申請をされていますか? はい ・ いいえ									
③ お子様にアレルギーはありますか? はい () ・ いいえ									
④ その他健康上のことで気になる事があればご記入下さい。									

●この申し込み用紙は令和8年2月2日～2月13日で受付致します。ご記入後は保育園に直接お持ち下さい。ご不明な点は、03-5813-2270までお電話下さい。

●この申込書の提出だけで、入園決定ではありませんのでご注意下さい。

き り と り

●受付番号

●募集人数より申込み数が多かった場合は厳正なる抽選を致します。

●入園決定された方は、受付番号を当園HPおよび保育園外の壁に掲示してお知らせ致します。その後、保育園からご連絡致します。

●入園が決定された方に入園書類をお渡しします。