

公立こども園
(教育枠)
※3・4・5歳児共通様式

木津川市立 いづみ・やましろ こども園

※入園を希望するこども園に○をつけてください

入 園 願 書

	受付番号	
フリガナ		
幼児氏名		性別 男・女
幼児の生年月日 年齢	令和 年 月 日 (歳児) <small>※令和8年4月1日時点の年齢</small>	
令和7年4月1日時点 住所	〒一 [木津川市]	
転入予定で申請する場合 現在の住所	〒一 []	(令和 年 月 日転入予定)
電話番号	ーー	父携帯 母携帯 その他 ()
フリガナ		続柄
保護者氏名		

経歴 幼稚園名 保育園名	
備考	(保育に特に注意してほしい事柄等をご記入ください)

上記の者を入園させたいのでお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名

木津川市長 宛て