

入 園 申 込 書

(ふりがな)

幼児氏名

男・女 (○で囲む)

生年月日 西暦 年 月 日

住 所 〒

電話番号

入園希望の理由

保育の希望期間(どちらかに○をしてください)

1 ____年__月__日から小学校就学始期に達するまで

2 ____年__月__日から____年__月__日までの期間

尚、私たちは土浦めぐみ教会付属マナ愛児園におけるキリスト教信仰に基づく保育に対して敬意を表して尊重することを約束し、募集要項を確認して入園を希望します。

20 年 月 日

(ふりがな)

保護者氏名

印

※入園申込金 3000 円を添えてご提出ください。

設置者	宗教法人日本同盟基督教団 土浦めぐみ教会 代表役員 洪 豊和
施設名	土浦めぐみ教会付属マナ愛児園
管理者	園長 宮崎 恵子
住所	〒300-0811 土浦市上高津 489-1
Tel	029-825-1585
E-mail	manaaijien@gmail.com