

歳児
----

受験番号 No.	
-------------	--

## 令和7年度 渋谷本町こども園 入園願書

渋谷本町こども園の募集要項に定められた内容について  
同意の上、貴園に入園を希望します。

令和6年 月 日

保護者氏名  
signature



※自署の場合押印不要です。

志願者本人写真  
photograph

横3cm×縦4cm  
(スナップ写真可)

学校法人 渋谷教育学園

渋谷本町こども園 統括園長 高際 伊都子 殿

ふりがな		性別	生年月日
本人氏名 Applicant Name			平成 ・ 令和 年 月 日生
現住所 address	〒	電話	( )
ふりがな		続柄	
保護者氏名 Parent name			

・ 住所はアパート・マンション名・部屋番号まで記入してください。

個人情報の取り扱いについて  
出願及び入園手続きにあたってお知らせいただいた個人情報は、  
第三者に提供することはありません。

## 受 験 票

歳児	
受験番号 No.	

ふりがな		性別
本人氏名 Applicant Name		
(平成・令和) 年 月 日生		

集合時間
------

考查日 : 令和6年10月27日(日)  
場所 : 幡ヶ谷社会教育館4階  
(渋谷区幡ヶ谷2-50-2)

注意

- ・ 本票を必ずご持参ください。
- ・ 上ばきをご用意ください。

学校法人 渋谷教育学園  
渋谷本町こども園 開設準備室  
〒150-0002  
東京都渋谷区渋谷1-21-18  
TEL : 03-6452-6380

きりこらないでください