

見学申込書

ひいらぎ保育園 御中

記入日：令和 年 月 日

次の通り、ひいらぎ保育園の見学を希望します。

(ふりがな) お子様名	(男・女)	生年月日	平成・令和 年 月 日(歳 ヲ月)
----------------	-------	------	--------------------

申込者	(ふりがな) 氏名	続柄	
	住所	〒 ■携帯電話番号: ■自宅電話番号:	

見学可能時間：火曜日・木曜日 10:30～12:30

第1希望日	令和 年 月 日() 時 分 ~
第2希望日	令和 年 月 日() 時 分 ~
第3希望日	令和 年 月 日() 時 分 ~

- 上記以外をご希望される場合は、お気軽にご相談下さい。
- 見学に来られる際は、お子様も一緒にお越し下さい。

提出先： 社会福祉法人 誠和会 ひいらぎ保育園

●郵送の方：〒814-0163 福岡市早良区干隈3-9-3 ひいらぎ保育園
※PDFもしくはエクセルを出力して記入ください。

●メールで送る方：seiwamuta-hiiragi@aigran.co.jp
※エクセルデータに記入ください。

●FAXで送る方：092-836-7589
※PDFもしくはエクセルを出力して記入ください。