

年少・年中

※受験番号
No.

○印を付けてください

令和9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8年 月 日

保護者氏名
signature

印

※自署の場合押印不要です。

志願者本人写真
photograph縦4cm×横3cm
(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			※西暦でご記入ください 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

年少・年中

○印を付けてください

※受験番号
No.

ふりがな		性別
本人氏名 Applicant Name		
(西暦) 年 月 日生		

集合時間

※Web出願後に届くメール記載の時間を転記してください

調査日： 令和8年10月31日(土)

場所： 渋谷教育学園 渋谷本町こども園
(渋谷区本町4-39-1)

注意

- ・ 本票を必ずご持参ください。
- ・ 上履きと、外履きを入れる袋をご用意ください。

学校法人 渋谷教育学園

渋谷本町こども園

〒 151-0071

東京都渋谷区本町4-39-1

TEL：03-6452-6380