

記入日： 年 月 日



# 東京都立大学一時保育施設 体験入園申込書

乳 幼 児	お名前		性別	
	生年月日	年 月 日	年齢	歳 ヲ月 ( 歳児)
申出事項 持病等がある場合は、その旨を記入				
保 護 者	お名前	印 (教員・職員・学生)		続柄
	現住所	〒		
	電話(携帯)	( )	電話(自宅)	( )
	所属			
	電話(所属)	( )	内線：	
	E-mail	@		
体験希望日時	第一希望	年 月 日	( 時頃～)	
	第二希望	年 月 日	( 時頃～)	

※ 上記ご記入いただいた個人情報は、対象乳幼児の体験入園に係る目的以外に使用されることはありません。

※ 申込書を受領後に、都立大 KIDS のスタッフから日程調整のご連絡をさせていただきます。

※ 申込書提出時に、本学に在籍することを証明するもの（学生証、職員証、辞令等）の写しを提示してください。

大学使用欄※記入しないでください

受付日	担当者名	備考	確認印