

児 童 氏 名	
児 童 生 年 月 日	年 月 日
園 名	園

同 意 書

私は、入所申し込み児童の成長・発達について、園入所に関わり
綾部市母子保健担当課と連携することに同意します。

綾 部 市 長 様

年 月 日

住 所

保護者氏名