※報告先：島根私保連事務局
FAX：0854ー88－2210

【 令和　　年度　加盟申込書】

市　郡　名		ブロック	１・２・３・４	令和　年4月1日現在

認定こども園 開設状況	有・無	開設年月日	平成　年　月　日　／ 令和　年　月　日　／	第　　類型
設 置 主 体	ふりがな			
経 営 主 体	ふりがな			
園　　名	ふりがな			
児　童　数	定員　　名	定員変更（対前年度） 有 ・ 無	現員 名	
園（所）長名	ふりがな	所長設置 専任 ・ 兼任	職員数（名）	
施設所在地	〒			
電話番号				
ＦＡＸ番号				
Ｅ－ｍａｉｌ	E-mail設定 無 ・ 有 →			
メ ー リ ン グ	メールマガジンの → （「参加」にすると全私保連からメールが届きます）	参 加 ・ 不参加		
ホームページ	無・有 → http://			
備　考				
区　分	１・２・３・４・５・６・７・８			

島根県私立保育連盟　会長　様

所在地
施設名
代表者　　㊞

※上記調査日以降に変更があった場合には、その旨変更内容だけを別紙「変更届」によって必ず事務局にお知らせください。

受理	令和　年　月　日
処理	令和　年　月　日
加盟年月日	令和　年　月　日