

(第2号様式)

年      月      日

法人名

園 名

藤沢市幼児教育施設特別支援教育費補助金申請園児一覧表

	氏 名	年 齢 (歳児)	入園年月日	新規・継続
1	〇〇 △△	4歳	令和5年4月1日	新規・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">継続</span>
2	▲▲ □□	3歳	令和6年4月1日	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新規</span> ・継続
3	年齢は本年度4月1日現在の満年齢を記入してください。		月      日	新規・継続
4			年    月    日	新規・継続
5			年    月    日	新規・継続
6			年    月    日	新規・継続
7			年    月    日	新規・継続
8			年    月    日	新規・継続
9			年    月    日	新規・継続

- (1) 対象は藤沢市内に住所を有する4月1日現在で満3歳以上の児童です。
- (2) 年齢は本年度4月1日現在の満年齢を記入してください。
- (3) 新規・継続欄は該当する方に○をしてください。