

入園願書

受付番号

0	5			
---	---	--	--	--

幼児	フリガナ	生年月日	
	氏名	男・女	平成 年 月 日
	入園希望クラス 1. 年少 2. 年中 3. 年長		
保護者	フリガナ	ご連絡先	
	氏名	自宅 携帯電話(父・母) () — 自宅 携帯電話(父・母) () — 続柄(父・母)	
	現住所 〒 —		
家族構成(本人以外)	家族氏名	続柄	勤務先・学校名・その他

上記の者貴幼稚園に入園希望申込いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 印



桜井幼稚園 園長殿