

入園願書

受付番号

0	6			
---	---	--	--	--

幼児	フリガナ 氏名	男・女	生年月日 平成 年 月 日 令和	
	入園希望クラス 1. 年少 2. 年中 3. 年長			
保護者	フリガナ 氏名	ご連絡先 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