

2024年度入園願書

受付番号 号

※当園側で記入いたします。

令和 年 月 日

みかづき幼稚園長 様

保護者氏名

印

下記、貴園に入園希望につき、入園検定料を添えて申込みいたします。

フリガナ 園児氏名			男・女	生年月日	令和 年 月 日
住 所	〒 -				
	電話番号	()	-		
	携帯番号	-	-	(続柄))
通園の方法	<input type="checkbox"/> スクールバス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ()				
既往の保育歴	(年 月 ~ 年 月まで)				
健 康	既往症		現在の症状		
	アレルギー 無・有 アレルゲン ()		園での注意点		

家族関係	続柄	氏名	年齢	備考

保護者からみた園児の性格等

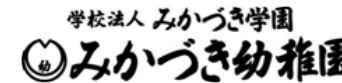
特に留意してほしいことがら

検定料領収

園児名

金額

令和 年 月 日



※面接時には、下記の受付番号票を胸に付けてください。

受付番号票

受付番号

氏名

右記は当園側で記入いたします。