2027 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　　）	
		－　　－　　（続柄　　）	
通園の方法	□ スクールバス　□ 自家用車　□ 自転車　□ 徒歩　□ 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

右記は当園側で記入いたします。

検定料領収

園児名

金　額

令和　　年　　月　　日

学校法人 みかづき学園
みかづき幼稚園

※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