

受付番号	第	号		
○で囲んで下さい。年少・年中・年長				
入 園 願 書				
ふりがな				
幼児名	男・女	保護者名(☆)		
	西暦 年 月 日生		幼児との続柄	
現住所	〒 (父携帯) (母携帯)			
家族の状況	氏名	年齢	続柄	勤務先又は学校学年
備考	・特記事項 ・現在通っている所がある方は、記入して下さい[例:〇〇保育園] ・アレルギーについて 当てはまるところを○で囲んで下さい。 1、食物アレルギーがある 卵、牛乳、乳製品、小麦、魚卵、そば、甲殻類、果物、ピーナッツ、他() 2、アナフィラキシーショックが起こる可能性がある			

●上記の者、考査料5,000円を添えて申し込みます。
西暦 年 月 日
保護者氏名 印

○園バスを利用 します。
しません。 (丸で囲んで下さい)
○ご自宅から園までの道順を裏面にお書き下さい。
○園バスのコースは新年度改めて定めます。
【記入に際してのお願い】
※“家族の状況”の欄には、☆印の保護者の方も書いて下さい。
※特病がある、大病したことがある、食物アレルギー、その他、言葉や行動面で気になる点のあるお子様は、上記備考欄にお書き下さい。