

受付番号 第 号		○で囲んでください。 満3歳児 ・ 年少 ・ 年中 ・ 年長		
<b>入 園 願 書</b>				
ふりがな		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
	ふりがな		父	
	ふりがな		母	
備考	<p>・特記事項 特病がある、大病したことがある、その他、言葉や行動面で気になる点など</p> <p>・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]</p> <p>・アレルギーについて 当てはまるところがある方は○で囲んで下さい。</p> <p>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( )</p> <p>2、 アナフィラキシーショックが起こる可能性がある</p>			

上記の者、考査料5,000円(満3歳児は6,000円)を添えて申し込みます。

保護者氏名



★バス利用について、どちらかを○で囲んでください。

・園バスを利用します。

・園バスを利用しません。

★ご自宅から園までの道順を裏面にお書き下さい。(印刷した地図も可)

