

入園願書

学校法人 喜代崎学園
理事長 喜代崎 節子 殿

〒

保護者住所

(フリガナ)
保護者氏名

電話番号

(フリガナ)
幼児氏名

男・女 生年月日
(○印記入) 平成・令和 年 月 日生 歳

アレルギー 無・有 (例：卵)

スクールバスの利用 する・しない 給食希望 ・ 弁当希望

延長保育の利用 する・しない : 延長保育バス利用 する ・ しない

上記幼児の入園を許可して下さいようお願い致します。

入園許可された節は卒園まで天使幼稚園の教育方針に従うことを誓約いたします。

	続柄	氏名	年齢	健否	職業・在学名
	<small>フリガナ</small>				
家族構成	父				
	<small>フリガナ</small>				
	母				
	<small>フリガナ</small>				
	<small>フリガナ</small>				
	<small>フリガナ</small>				
	<small>フリガナ</small>				
	<small>フリガナ</small>				
	<small>フリガナ</small>				
	<small>フリガナ</small>				
その他	<small>フリガナ</small>				
	<small>フリガナ</small>				
緊急連絡先 氏名		住所	TEL		

入園願書の個人情報、入園手続き等以外には、使用致しません。ご了承下さい。