

受付 No.

入園願書

入園希望理由 幼児氏名()

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

貴園に入園致したくお願いいたします。

申込日: 20 年 月 日

ふりがな 幼児氏名	男	20 年 月 日生
	女	
現住所	〒 (小学校区: 小)	
	(自宅電話 ・ 無)	
ふりがな 保護者氏名	<input type="checkbox"/>	TEL
	<input type="checkbox"/>	TEL
入園学年	3 歳児 4 歳児 5 歳児	専願 併願
こひつじタイム参加: あり なし		紹介者(あれば):

お子さんと保護者が一緒に写ったスナップ写真を添付
(しっかりのり付けしてください)

備考

草津キリスト教学園 信愛幼稚園

同居家族	<input type="checkbox"/>	(才)	<input type="checkbox"/>	(才)
(保護者以外)	<input type="checkbox"/>	(才)	<input type="checkbox"/>	(才)

*本園卒園の方は□にチェックしてください