

2019 年度 入園願書優先受付申請書

年 月 日

ふりがな お子さまのお名前	
ふりがな 保護者名	
住 所	〒 -
電話番号	() -
携帯電話	() -
保育年数	3年保育 2年保育 *ご希望の保育年数に ○ を付けてください。

該当する項目に○を付け、必要事項を記入してください。

該当項目	必要事項
兄・姉が在園児	お名前 [] クラス []
兄・姉が卒園生	お名前 [] 卒園年 [西暦 年 3月]
2歳児親子教室 (コアラ)在籍者	[] 曜日クラス
保護者が卒園生	お名前 [] 旧 姓 [] 卒園年 [西暦 年 3月 第1幼稚園／第2幼稚園 卒園] *卒園した幼稚園に ○ を付けてください。
右記の地域に お住まいの方	上記 住所に同じ <ul style="list-style-type: none"> ・中海岸 1 丁目から 4 丁目 ・東海岸南 1 丁目から 6 丁目 ・東海岸北 1 丁目から 5 丁目 ・共恵 1 丁目、2 丁目 ・南湖 3 丁目、4 丁目 ・幸町

*他の幼稚園をお考えの方は申込できません。

提出締切日:2018年10月5日(金) 16:00まで