

## 入 園 願

臼井幼稚園 園長様

保護者氏名



下記幼児の入園を申し込みます

## 記

※氏名は、戸籍に登録してある漢字で正しくご記入下さい。

幼 児	ふりがな			保護者との続柄 例)長男など
	氏名		男 女	
	生年月日	平成・令和	年 月 日	生まれ
	現住所	〒 千葉県 TEL		
本籍地				
保 護 者	父	ふりがな	生 年 月 日	
		勤務先(名称・住所)		
		TEL ( )		
	母	ふりがな	生 年 月 日	
		勤務先(名称・住所)		
		TEL ( )		
緊急連絡先(自宅以外) 例) 090-1234-5678(母)			備考	
兄弟:H 年度(在・卒) 名前:		兄弟:H 年度(在・卒) 名前:		
兄弟:H 年度(在・卒) 名前:		兄弟:H 年度(在・卒) 名前:		
兄弟:H 年度(在・卒) 名前:		兄弟:H 年度(在・卒) 名前:		
バス利用	有 ・ 無	小学校区		

\*\*\*これより下は記入しないで下さい\*\*\*

&lt;クラス名&gt;

満3歳児		【備考】
年少		
年中		
年長		

入園日: 年 月 日