

入 園 願 書

学校法人加寿美学園

令和 年 月 日

坪井幼稚園 園長様

下記の者貴園 年保育に入園を希望しますので

ご許可くださいますようお願い申し上げます。

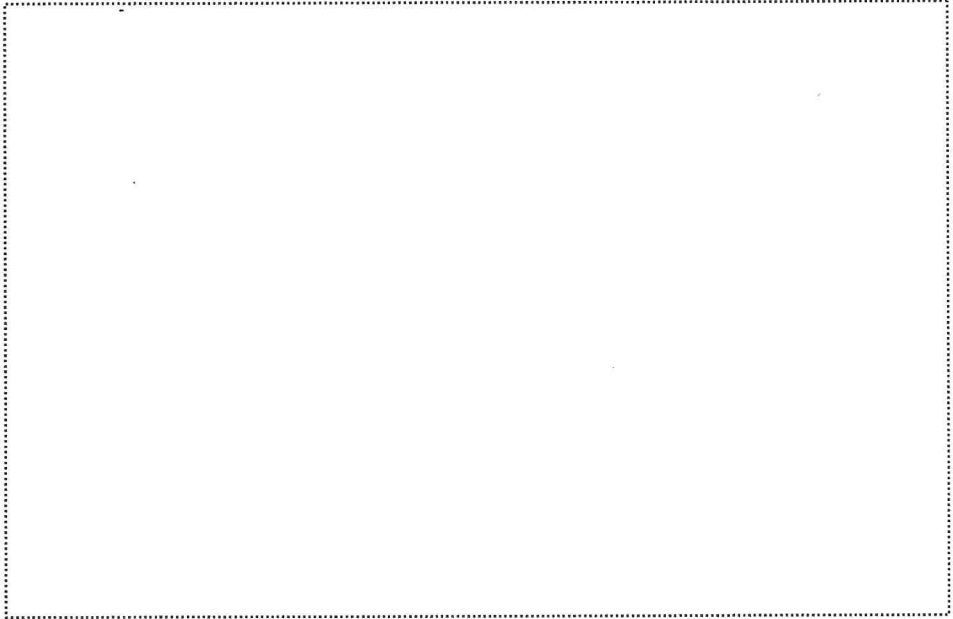
保護者氏名 _____

本 人	ふりがな		性 別	
	氏 名		男 ・ 女	
	生年月日	平成 令和	年 月 日 生	
	現住所	〒		
保 護 者	ふりがな		続 柄	
	氏 名			
	現住所	〒		
	連 絡 先	自 宅 Tel ()		
		職 場 Tel ()		
携 帯 Tel ()				
日中の連絡先 (氏名 続柄 () 携帯Tel・その他Tel ()				
通園方法 (どちらかを○で囲んでください)		徒歩・スクールバス・自家用車・自転車		
ご紹介者名				

* 送迎バスは、新町校区・花園校区・池田校区・京町・上熊本団地を運行しております。
ご希望の方は下記に記入をお願いします。乗降場所の状況によりご希望に添えない場合があります。

* 送迎バスを希望します。 (乗降場所 _____)

入園児スナップ写真



自宅から幼稚園までの登園略地図



《自宅周辺の目印をご記入ください。》

*登園に要する時間 (徒歩の場合 分) (自家用車の場合 分)