

平成29年度 入園願書

No. _____

満3歳・3歳・4歳・5歳

学校法人 稚原学園

泉台幼稚園長様

貴園に入園させたいと思いますので、入園選考料 3,000 円を
そえて出願いたします。

平成 年 月 日

保護者

氏名 _____ 印

入 園 希 望 児	住 所					
		電話	携帯			
	氏 名	男・女 平成 年 月 日生				
	保護者 との続柄		父名	母名	スクールバス 乗車希望	有・無
	本園保育 希望期間	() 年保育	E - Mail :			
入園前の 保育経歴						
備 考	本園在園中または本園を修了した兄弟があればお書きください ・在園中の兄弟 組 () なまえ () ・本園修了の兄弟 修了年 () なまえ ()					
	これまでにかかったおもな病気をお書きください。(例：はしか、耳下腺炎、水痘など)					
	本人の保育上、特に留意することがあればお書きください (例：アレルギーなど)					

※ この情報は入園手続きだけの目的に利用し、管理には万全を期します