

入園願書

学校法人 八郷学園
エンゼル幼稚園長殿

受付番号No. _____
令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日受付

下記のとおり、入園を申し込みます。

入園児	ふりがな 氏名		男 ・ 女	ご家庭での 愛称	
	生年月日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生			
	住所	〒 _____			
保護者	ふりがな		TEL	自宅（固定電話）	
	氏名	①	携帯	(父)	
				(母)	
ご家族 (本人以外)	氏名	年齢	備考（在学名等）		
通園方法	スクールバス・自家用車・徒歩・その他（ _____ ）				
保育年限	3年保育 2年保育 1年保育				
進学校名	（ _____ ）小学校				
本園希望の理由					
当園に通園している兄弟の園児名	（ _____ ）組 氏名（ _____ ）				
当園に通園していた兄弟の園児名	（ _____ ）年度卒 氏名（ _____ ）				
当園に通園している近くの園児名	（ _____ ）組 氏名（ _____ ）				
当園に通園していた父又は母名（旧姓）	（ _____ ）年度卒 氏名（ _____ ）				

※入園検定料3,000円を添えて提出下さい。

※願書に記入された漢字で氏名印を作成しますのでご了承下さい。