入 園 願 書

学校法人　八郷学園
エンゼル幼稚園園長殿

受付番号 No.
平成　　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		性　別	男　・　女
	生年月日	平成　　年　　月　　日生	ご家庭での 愛　称	
	住　所	〒(　　－　　)		
保護者	ふりがな 氏　名	印	TEL (自宅・携帯)	

家　族	氏　　名	年　齢	備　　考

通　園　方　法	スクールバス・自家用車・徒歩・その他 (　　)
保　育　年　限	三年保育　　二年保育　　一年保育
進　学　校　名	(　　) 小学校
本園希望の理由	

当園に通園している兄姉の園児名	(　　) 組　　氏名 (　　)
当園に通園していた兄姉の園児名	(　　) 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・母の名前	(　　) 年度卒　氏名 (　　)
当園を紹介した園児名	(　　) 組 (　　) 年度卒　氏名 (　　)

※入園検定料 3,000 円を添えて提出して下さい。
※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。