

☆☆☆ 入 園 願 書 ☆☆☆

令和 年 月 日

学校法人恵光学園
ポケット幼稚園 園長 権頭俊澄 様

郵便番号			
住 所			
電 話	※携帯電話番号		父・母
ふりがな			印
保護者名(父)			
ふりがな			
保護者名(母)			

下記の幼児を入園させたいので許可くださるようお願い致します。

記

ふりがな								
乳幼児名								
生 年 月 日	年 月 日	0歳 10カ月～ (3号)	1歳 (3号)	2歳 (3号)	満3歳 (1号)	年少 1号 2号	年中 1号 2号	年長 1号 2号
保護者との続柄			性別	男 ・ 女				

1号認定子どもの場合の預かり保育利用希望の有無 有 ・ 無
※満3歳児の場合は、入園希望年月日をご記入ください。
入園希望年月日(年 月 日)

受付番号			受付者印
------	--	--	------