

平成三十年度

薬師寺幼稚園 チャイルド入会申込み(1歳)

受付年月日		年	月	日	受付番号			
幼児名	ふりがな			希望コース		性別	続柄	
				月	木	金	男・女	・長男
生年月日	平成 年 月 日 生まれ						・次男	・三男
保護者氏名	ふりがな						・長女	・次女
							・三女	
現住所	〒							
	自宅電話番号: 携帯番号(所有者:)							
要望事項	食物アレルギーの有無 有・無 (有の方はお書きください。)							
園との関係	在園児がいる場合は、学級名と在園児名 卒園児がいる場合は、卒園年度と卒園児名			◎園から貴家までの略図 (貴家周辺の目印となる建物や道路を、 分かりやすくご記入ください。)				
ご家族	続柄	お名前		生年月日				
	父							
	母							
	祖父							
	祖母							
<h2>上記の通り チャイルド組(1歳)を申し込みます</h2> <p>学校法人内木学園 薬師寺幼稚園 園長 内木秀雄殿</p> <p>平成 年 月 日 保護者氏名 印</p>								

ご記入頂いた個人情報は、園児名簿作成・バスルート作成・緊急連絡網の作成・個人面談および教育・保育のために活用させていただきます。尚、個人情報は、個人情報保護法に基づいて適正に管理致します。