

# 令和2年度

## 薬師寺幼稚園・第二薬師寺幼稚園2歳チャイルド入会申込み（後期）

		受付年月日	月	日	受付番号		
幼児名	ふりがな					性別	続柄
						男・女	・長男 ・次男 ・三男 ・長女 ・次女 ・三女
生年月日	年 月 日					生まれ	
保護者氏名	ふりがな						
現住所	〒						
	電話番号：					(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						

上記の通り2歳チャイルド(後期)を申し込みます

学校法人内木学園 認定こども園 薬師寺幼稚園・第二薬師寺幼稚園  
園長 内木大輔殿

年 月 日 保護者氏名

印

ご記入頂いた個人情報は、園児名簿作成・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いたします。