

令和4年度

薬師寺幼稚園・第二薬師寺幼稚園 チャイルド入会申込み

		受付年月日	年	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	(西暦)		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							
<p>上記の通りチャイルドを申し込みます</p> <p>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</p> <p>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・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。

入会	薬師寺幼稚園 チャイルド ・ 第二薬師寺幼稚園 チャイルド
入会期間	2歳前期 ・ 2歳後期 ・ 1歳児 (第1希望： 曜日/第2希望： 曜日) ・ 0歳児 ※1つだけ○で囲んでください。