

受付	月 日	年齢	受付番号
組 分			
入園料			

## 入 園 願 書

学校法人

高縄幼稚園 殿

下記の者、貴園に入園をお願いします。

平成 年 月 日 保護者 印

幼 児	ふりがな 氏名	生年月日	平成 年 月 日 (3月現在 年 月)	続柄	
	現住所			電話	
保 護 者	名		年齢	名	
	父			母	
家 族	*同居のご家族をお書き下さい				
	氏 名	続柄	年齢	氏 名	続柄 年齢
性 質 健 康 状 態	伸ばしたい所				
	なおしたい所				
	既 応 症	はしか・百日咳・肺炎・水痘・ジフテリア・その他			
	かかりやすい病気				
	偏 食				
	く せ				
	アレルギー				
園に対する希望			地図（園から家までの略図）		
(スクールバスを) 希望する 往復・片道 希望しない					