

受付番号	B・C・D	番	入園日	平成	年	月	日
------	-------	---	-----	----	---	---	---

<p style="text-align: center;">写 真</p> <p>園児の写真 顔がはっきり わかるもの (スナップ 写真で結 構です)</p>	<p>入 園 願 書</p> <p>聖心ウルスラ幼稚園園長 殿</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保護者</p> <p>下記のように幼児を貴園に入園させたいのでお願いいたします</p>
---	---

ふりがな		男 ・ 女
氏 名		

生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)
------	----------------

現住所	〒 (マンション名まで詳しく) () -
-----	--------------------------

保護者氏名	ふりがな		年 齡
	父		(歳)
	ふりがな		年 齡
	母		(歳)

家 族 (で囲んでく ださい)	祖 父	父	兄 (人)	弟 (人)
	祖 母	母	姉 (人)	妹 (人)

体 質 既往症		気 質 性 癖	
------------	--	------------	--

入園児に関する 注意及び要望	
-------------------	--

通園バス利用	有 ・ 無
--------	-------