

受付番号 A・B・C・D No.	番	入園日	令和	年	月	日
------------------	---	-----	----	---	---	---

写真 園児の写真 顔がはっきり分かる もの(スナップ写真 で結構です。) 4cm×3cm	入園申込書
	聖心ウルスラ幼稚園園長 殿 令和 年 月 日 保護者 ① 下記のように幼児を貴園に入園させたいのをお願いいたします

ふりがな		男・女
氏名		

生年月日	令和 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)

緊急連絡 (電話)	母の携帯:	自 宅:
	父の携帯:	勤務先(父/母):

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 食物アレルギー		自宅周辺の地図 ※ 分かりやすい目印(信号名、道路名、目印に なる建物等)がありましたらご記入ください。
-----------------------	--	---

気 質 性 癖	
------------	--

入園児に 関する注意 および要望	
------------------------	--

通園バス 利用	有 ・ 無
転勤可能性	有 ・ 無
保育園併願	有 ・ 無
預かり保育利用 (グリーンサークル)	有 ・ 無