

- ☆ 黒又は青の（ボール）ペンで、丁寧に正確にご記入ください。
- ☆ 緊急連絡先は、自宅以外ですぐに連絡のとれるところをご記入ください。

受付番号

大間々南幼稚園入園願書

〔 該当しない箇所は 空白にしておいてください 〕

入園児	ふりがな			性別	男 ・ 女	
	氏 名					
	生 年 月 日	<small>（該当に○をつけてください）</small> 平成 ・ 令和	年	月	日生	アレルギー （アレルギーの名称）
	保護者との続柄					
	希 望 保 育	3歳 ・ 4歳 ・ 5歳 保育 <small>（該当に○をつけてください）</small>				
保護者	ふりがな					
	氏 名					
	生 年 月 日	<small>（該当に○をつけてください）</small> 昭和 ・ 平成	年	月	日生	
	本 籍 地					
	現 住 所	〒	群馬県			区
	職 業	父				
		母				
	勤 務 先	父		電話	-	-
		母		電話	-	-
	緊急連絡先	父 氏名			携帯電話	
	母 氏名			携帯電話		

上記のとおり入園したいのをお願いします。

令和 年 月 日

保護者
氏 名

㊟

マイトリー学園
大間々南幼稚園長 新井 博介 様

