

名古屋柳城短期大学附属
三好丘聖マーガレット幼稚園 園長様

入 園 願 書

申し込み日 西暦 年 月 日

入園希望幼児氏名	ふりがな	性 別
		男 女
生 年 月 日	西暦 年 月 日 生 (歳 カ月)	保 育 課 程
		4年 3年 2年 1年
保 護 者 氏 名	ふりがな	印
現 住 所	〒 ー	電 話
		(ー)
入 学 予 定 小 学 校	小学校	

この欄は幼稚園で記入いたします。

歳児入園	年 月 日 入園
------	----------

本書に入園審査料 3,000 円を添えてお申し込みください。
尚、本書記載の個人情報、園児の学籍管理、教育記録等に用います。
ご承諾の上ご記入願います。