

受付番号 B・C・D No. 番		入園日 平成 年 月 日	
<p>入園申込書</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 印</p> <p>下記のように幼児を貴園に入園させたいので申込みをいたします</p>			
<p>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) (4cmx3cm)</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) TEL () -		
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	自宅周辺の地図 ※分かりやすい目印、 例 (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 及び要望			
通園バス 利用	有 ・ 無		

