

受付番号 NO. _____

入園願書

(1号認定)

令和 年 月 日

学校法人愛海学園
幼保連携認定こども園
アリス幼稚園
園長 新垣 陽子 殿

保護者氏名 _____ 印

次のように貴園に入園させたいのでお願いします。

ふりがな 幼児名	(男 ・ 女)		
生年月日	年 月 日生	<input type="checkbox"/> 3歳児 (H30・4/2～H31・4/1日生) <input type="checkbox"/> 4歳児 (H29・4/2～H30・4/1日生) <input type="checkbox"/> 5歳児 (H28・4/2～H29・4/1日生)	
保護者名	ふりがな 父	職 業	父
	ふりがな 母		母

現住所	〒
電話	<input type="checkbox"/> 自宅電話 () <input type="checkbox"/> 父携帯 () <input type="checkbox"/> 母携帯 () ※日中連絡のとれる電話番号に☑印をおつけ下さい。
備考	該当する方に○を付けてください () 1号認定単願 () 1号・新2号認定併願 () 1号認定・2号認定併願 () 他園にも願書提出中