

# 入 園 願

令和 年 月 日

大網白里市立 幼稚園長 様

郵便番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

自宅電話 \_\_\_\_\_

(フリガナ)  
保護者 氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 ( )

連絡先氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

下記幼児を貴幼稚園に入園させたいので、許可くださるようお願いします。

記

〔 \_\_\_\_\_ 年保育〕

入園希望幼児

(フリガナ)  
・氏 名 \_\_\_\_\_

※氏名は、住民票の記載のとおり記入してください。

・性 別 男 ・ 女

・生 年 月 日 令和 年 月 日生

・住 所 大網白里市 \_\_\_\_\_

※保護者の住所と違う場合のみ記入してください。