

No.	保育期間	1・2・3 年	平成	年	月	日	受付
-----	------	---------	----	---	---	---	----

入園願書

大和郡山カトリック幼稚園長殿

貴園に入園を希望いたしますので
ご許可くださるようお願いいたします。

平成〇〇年 7月20日

ふりがな
保護者氏名

みみなが こう
身長 晃

必ずハンコを
押印して下さい



本人	ふりがな	みみなが こう に	性別			
	氏名	身長 晃 太	①男・女	平成〇〇年 11月26日生		
	健康の状況	良好				
保護者	特記すること (生活の状況 などについて)	高熱時に熱性けいれんが起きたことがある				
	ふりがな	みみなが こう	年齢	36	幼児との関係	父親
保護者	氏名	身長 晃	電話	自宅 0743-52-4141		
	現住所	(〒639-1019) 奈良県大和郡山市永慶寺町2-12	電話	緊急連絡先 090-6053-2985		

親子写真を必ず貼付けて下さい。

親子写真貼付

(8.5cm × 12.5cm
お手もとにある写真で結構です。)

通園方法

いずれかの方法をお選び下さい。

徒歩

通園バス利用

(在園児の弟・妹以外の方は抽選の場合があります。)

電車