

入 園 願 書

年 月 日

大和高田市教育委員会

下記の者を、市立幼稚園に入園させたく存じますので、許可くださいますようお願い申し上げます。

幼 児	ふりがな 氏 名		園 名	大和高田市立 幼 稚 園
	生 年 月 日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女
	希望する クラスの ()に○印	() 5歳児クラス 平成30年4月2日～平成31年4月1日生		
		() 4歳児クラス 平成31年4月2日～令和2年4月1日生		
() 3歳児クラス 令和2年4月2日～令和3年4月1日生				
保 護 者 氏 名		電 話 番 号		
現 住 所				
兄弟・姉妹が当該園に在籍している場合はクラス名と氏名を記入して下さい(現在の5歳児は除く) 兄弟・姉妹のクラス・氏名()組 氏名()				

(注) 住民登録に記載されている公称住所・氏名をお書きください。

略字等は使用せず正確にお書きください。

※ 願書を取り下げる場合は、速やかに幼稚園に連絡してください。

歳 児	No.
年長(5歳児)	
年中(4歳児)	
年少(3歳児)	