

入 園 願

ふりがな		生 年	平成	年	月	日生
幼 児 氏 名		男 女	令和			(満 歳)
現住所	〒		電話番号			
ふりがな		本 人 と の 続 柄				
保 護 者 氏 名						

上記の者を貴幼稚園に入園させたいので、ご許可くださる
ようお願いいたします。

令和 年 月 日

保 護 者 氏 名 _____ ⑩

学校法人平方学園
幼保連携型認定こども園 明和幼稚園
園長 小沼 順子 殿

※太枠の中のみご記入ください。

受付年月日	令和 年 月 日	受付番号	NO.
-------	----------	------	-----