

令和 6 年度

# 入園シート



幼 児	ふりがな		生年月日		
	氏名		男	平成	年 月 日生
			女	令和	
	対象クラス	幼稚園枠（1号認定）	<input type="checkbox"/> 満3歳児(年少少) <input type="checkbox"/> 3歳児(年少) <input type="checkbox"/> 4歳児(年中) <input type="checkbox"/> 5歳児(年長)		
	保育園枠（2号・3号認定）	<input type="checkbox"/> 0歳児 <input type="checkbox"/> 1歳児 <input type="checkbox"/> 2歳児 <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児			
在園児・卒園児ごきょうだいお名前					
保 護 者	氏名		続柄	連絡先：（父・母）携帯電話	
				- -	
	住所 〒	（ ） 校区			
		（建物名）			
既 往 症 等	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	(食品名)	除去食	<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> なし
	その他				
上記の者ときわ幼稚園に入園希望につき申し込みいたします					
幼稚園型認定こども園 ときわ幼稚園 御中					
令和 年 月 日					
保護者氏名					
希望コース ※4歳児から入園の方のみ			<input type="checkbox"/> インターナショナルコース <input type="checkbox"/> 通常コース		

※記載いただきました個人情報は入園に関する事柄のみに使用し、承諾なしに第三者に提供することはいたしません