

# 入 園 願 書

受付番号 \_\_\_\_\_

(学) 大 空 幼 稚 園

お子様の写真	ふりがな		性別
	幼児名		男・女
	お宅での愛称		
	生年月日	平成 年 月 日生 (満 歳)	
	現住所		
	保育年数	<input type="checkbox"/> 一年保育 (5歳児) <input type="checkbox"/> 二年保育 (4歳児) <input type="checkbox"/> 三年保育 (3歳児) <input type="checkbox"/> 四年保育 (満3歳児) ※ 該当する保育の所に○印をつけてください	
生いたち	家庭 ・ ( ) 幼稚園 ・ ( ) 保育園		
保護者との続柄	電話	自宅 ( ) ・ 勤務先 ( ) 携帯 ( ) ・ その他 ( )	
大空幼稚園に入園させたいのでよろしくお願いします。  平成 年 月 日  保護者の住所 _____ 氏 名 <span style="float: right;">⑩</span> _____  学校法人 上原学園  大空幼稚園長 殿			

※ ご記入いただいた内容は、当園への入園手続きに関する目的以外には使用しません。  
 (当園個人情報管理規定に基づき、情報の収集・利用・管理を適正に致します。)

**【当園への入園をお決め下さり、誠にありがとうございます】**

◎ 当園をどのようにして知りましたか？

友だちの紹介       兄姉が卒園・在園  
 その他 → ( )

◎ 当園をどのような理由で選ばれましたか？

※ 上記アンケートもご記入していただければ幸いです。今後の参考にさせていただきます。