

入 園 願

年 月 日

(あて先) 印西市立もとの幼稚園長

保護者氏名

下記により入園いたしたく、許可をお願いいたします。
記

幼 児	ふ り が な			保護者との続き柄	
	氏 名				
	生 年 月 日		年 月 日		
	現 住 所		千葉県印西市		
保 護 者	父	ふりがな			
		氏 名			携 帯 電 話
		生年月日		年 月 日	
		勤 務 先 (所在地)			電 話
	母	ふりがな			
		氏 名			携 帯 電 話
		生年月日		年 月 日	
		勤 務 先 (所在地)			電 話
	連絡先	自 宅 電 話			
		連絡順位 ① ② ③			

(裏)

就園前の状況	1つ選んでください。 ○1 家庭で保育している ○2 保育園に通園している（保育園名： ） ○3 幼稚園に通園している（幼稚園名： ） ○4 その他 （ ）
アレルギーの有無	どちらかを選んでください。 ○なし ○あり （ ）
送迎バス利用の希望の有無	どちらかを選んでください。 ○希望なし ○希望あり ※印旛地区及び本埜地区（本埜小学校区、滝野小学校区）にお住まいの方のみお答えください。 それ以外の方は、自主送迎になります。
その他	入園に際し、心配なこと、伝えておきたいこと、聞きたいことなどがありましたら、ご自由にお書きください。 []
入園を希望する幼稚園に在園する兄弟の有無	どちらかを選んでください。 ○なし ○あり （ 組 氏名： ） （ 組 氏名： ）