

様式第1号（第4条関係）

世帯識別番号	
--------	--

入 園 願 書

フリガナ		性別		保護者との続柄	
幼児氏名		生年月日		平成	年 月 日
住所					
幼稚園名 (○で囲んでください。)	余目第一幼稚園・余目第二幼稚園・余目第三幼稚園・余目第四幼稚園				
幼児の家族状況	フリガナ氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名・園名	備考
今までにかかった主な病気					
園児バス利用希望 (○で囲んでください。)	往復利用 ・ 片道利用（行き・帰り） ・ 利用しない				

上記の者を庄内町立幼稚園に入園させたいので許可くださるようお願いします。

令和 年 月 日

保護者 氏 名
電 話

庄内町教育委員会 宛