

さくら組 申込み書

ふりがな

幼児氏名: _____ 男・女

生年月日: 令和 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒

住 所: _____

保護者氏名: _____ (印)

緊急時電話番号

: ① (_____) 園児との続柄: _____

: ② (_____) 園児との続柄: _____

※今現在、熱性けいれんやアレルギー疾患等があれば○で囲んでください。

食物アレルギー(食材: _____)

※アレルギーがある方は園指定の診断書をご提出していただきます。

気管支喘息、熱性けいれん (_____ °C)、脱臼

その他(_____)

※何か気になる事、質問等ありましたら下記にご記入ください。

★いずれかを○で囲んで下さい。

・5月から(月・木)クラスを希望します。

・バス利用を 希望しません ・ 希望します (6 ・ 9 ・ 11 月から)

・週2回以上 希望しません ・ 希望します(6 ・ 9 ・ 11 月から)

令和3年 月 日 八千代幼稚園 園長 殿