

受付番号

入園願書

ふりがな

幼児名

男・女

生年月日 平成・令和 年 月 日

保護者との続柄

()

上記の者を滑川幼稚園に入園させたくお願い申し上げます。

現住所 滑川町

番地

ふりがな

保護者名(父)

保護者職業

ふりがな

保護者名(母)

保護者職業

電話番号(自宅)

0493 ()

連絡がとりやすい携帯番号

—

—

所有者 (父 ・ 母) ※○を付けてください。

令和 年 月 日

滑川町教育委員会様