受付番号

入 園 願 書

ふりがな
幼 児 名 _____ 男・女
生年月日 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) 0 4 9 3 ()

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