

入 園 申 込 書

年 月 日

袋井市教育委員会 様

保護者氏名 _____

_____ 年度

袋井市立 新幼稚園（浅羽地域 3 園） に入園したいので次のとおり申し込みます。

(ふりがな) 幼 児 氏 名			性別	
生 年 月 日	年 月 日 生		学年	歳児
現 住 所				
自 治 会 名		電話	(父) (母)	
年間預かり保育の申し込み (入園月から預かり保育の利用希望の有無)		希望する 希望しない		

※年間預かり保育の利用には、別途申し込みが必要です。