



受付No. _____

西徳寺幼稚園長様

令和 年 月 日

幼児氏名		ふりがな				家庭での呼び名		
		氏名						
		生年月日	平成 令和	年	月	日	性別	男・女
連絡先	保護者(世帯主)	ふりがな				続柄	連絡先	
		氏名					携帯	
		現住所	〒	-				自宅(固定)
	普段の連絡先	ふりがな				続柄	連絡先	
		氏名					携帯	
		現住所	〒	-				自宅(固定)
志望保育 (○で囲んで下さい)		5歳児 (年長)	4歳児 (年中)	3歳児 (年少)	2歳児 (満3歳児)			
預かり (保育希望)	平日	利用する	・	利用しない	・	未定 (○で囲んでください)		
	平日(早朝)	利用する	・	利用しない	・	未定 (○で囲んでください)		
	土曜日	利用する	・	利用しない	・	未定 (○で囲んでください)		
	長期休暇	利用する	・	利用しない	・	未定 (○で囲んでください)		
通園バス利用希望 ※ご希望に添えない場合がございます。		利用する	・	利用しない	・	(○で囲んでください)		

※記入箇所が足りない場合は用紙裏に記載して下さい。

※差し支えなければ下記のアンケートにご協力下さい。(今後の教育活動の改善等に活用するため、詳しく書いて頂ければ大変助かります。)

当園を 何で お知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> 在・卒園児(氏名)	入園を 希望された理由？	<input type="checkbox"/> 教育方針・教育内容・行事
	<input type="checkbox"/> ホームページ		<input type="checkbox"/> 費用
	<input type="checkbox"/> ポスター・チラシ		<input type="checkbox"/> 立地・利便性・施設設備
	<input type="checkbox"/> 知人・親類の紹介		<input type="checkbox"/> 課外教室
	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他()

※入園後にお引越しの予定のある方はその旨お伝え下さい。

☆園までの自宅略図を記入してください。

