

入 園 願

令和 年 月 日

稲美町教育委員会 様

届出者 住所 加古郡稲美町
(保護者)

氏 名

下記の者を稲美町立_____幼稚園 に入園させたいので願い出ます。

記

令和 6 年度 (4 月入園)

幼 児	ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	平成 年 月 日	保 護 者 との続柄	
保 護 者 <small>※各種通知の 宛名となります。</small>	ふりがな 氏 名		自治会名	
	住 所	加古郡稲美町		
電話番号 自 宅 : () - 携帯電話 : () - ※ ※携帯電話の所有者氏名、幼児との続柄 (氏名 : 続柄 :)				

(以下については、保護者の方は記入不要です。)

- ※ 3 歳児 (令和 2 年 4 月 2 日～令和 3 年 4 月 1 日生)
- 4 歳児 (平成 31 年 4 月 2 日～令和 2 年 4 月 1 日生)
- 5 歳児 (平成 30 年 4 月 2 日～平成 31 年 4 月 1 日生)

受付番号 : _____

(幼稚園が記載します。)