２０２４年度２歳児クラス　入会申込書

（申込日西暦　　年　　月　　日）

希望クラス

火曜日クラス（定員１５名）　〔　　〕
木曜日クラス（定員１５名）　〔　　〕
金曜日クラス（定員１５名）　〔　　〕

※　希望するクラスに〇を付けてください。
※　複数曜日を希望する場合はそれぞれの曜日に〇を付けてください。

幼児名（ふりがな）（　　）男・女

生年月日（西暦　　年　　月　　日生）

保護者名（ふりがな）（　　）

生年月日（西暦　　年　　月　　日生）

住所（〒　　）

電話番号（　　ー　　ー　　）

緊急連絡先（　　電話番号：　　ー　　ー　　）

メールアドレス（　　）

兄姉の在園児の有無（　している　・　していない　）

疾患や食事制限など健康上の留意事項があれば、詳しくご記入ください。

（　　）

お子様の性格や好きな遊びについてお書きください。

（　　）

※　上記の情報は保育指導の目的以外には使用しません。

（受付番号：　　）