

2025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○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○を付けてください。

ふりがな
幼児名 () 男・女

生年月日 (西暦 年 月 日生)

ふりがな
保護者名 ()

生年月日 (西暦 年 月 日生)

住所 (〒)

電話番号 (— —)

緊急連絡先 (電話番号: — —)

メールアドレス ()

兄弟の在園児の有無 (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:)