

入室申込書

学校法人桐光学園 寺尾みどり幼稚園

〒214-0005 川崎市多摩区寺尾台1-17

TEL 044-955-1717

ふりがな			
幼児名			
生年月日	西暦	年	月 日
性別	男 ・ 女		
ふりがな			
保護者氏名			
住所	〒		
電話番号		携帯電話	

*希望する曜日に○印を付けてください。(優先順位がある方は、①・②…のように記入)

- () 火曜日 体操・リトミック
() 木曜日 体操・音楽
() 金曜日 英語・リトミック

*希望する通園方法に○印を付けてください。

- () 徒歩 () 自転車 () 自家用車(駐車場利用)
() 通園バス 新百合ヶ丘方面
() 通園バス 読売ランド前駅方面
() 通園バス 京王稲田堤方面

*一緒に参加する弟妹がいる方は、お名前(ふりがな)・生年月日をご記入ください。

*寺尾みどり幼稚園に在園中・卒園された兄弟がいる方は、お名前・学年をご記入ください。

*既往症やアレルギーなどお預かりする上で留意すべきことがある方はご記入ください。