

平成30年度 リリーの森幼稚園 プレスクール入会申し込み書

プレスクール入会申し込み日： <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日						
希望コース <small>※いずれかに○をつけて下さい。 また、該当の生年月日の確認を お願い致します。</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%;">2歳児 年間60回 (火・木曜日)</td> <td rowspan="2" style="width: 40%; text-align: center; vertical-align: middle;">H27年4月2日~H28年4月1日生まれ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2歳児 年間60回 (水・金曜日)</td> </tr> </table>		2歳児 年間60回 (火・木曜日)	H27年4月2日~H28年4月1日生まれ		2歳児 年間60回 (水・金曜日)
	2歳児 年間60回 (火・木曜日)	H27年4月2日~H28年4月1日生まれ				
	2歳児 年間60回 (水・金曜日)					
ふりがな						
お子様のお名前						
生年月日 性別	平成 年 月 日生まれ (歳) 男 ・ 女					
ふりがな						
保護者のお名前						
ご住所	〒					
TEL (携帯電話)	〔 自宅 ・ 母携帯 ・ 父携帯 ・ その他 () 〕 ←連絡先を囲んでください。 () ※連絡が取れる番号をご記入下さい。					
※ 該当するものに○をお願い致します。 ご兄弟関係についておうかがいいたします。						
	リリーの森幼稚園に初めて入園する					
上のお子様がりりー幼稚園・ リリーの森幼稚園を、 卒園 している	卒園年度：平成 年度卒園 上のお子様のお名前： 現在 小学校 年生					
上のお子様がりりー幼稚園・ リリーの森幼稚園に、 在園 している	くらす名： 上のお子様のお名前：					
3歳児年少クラスに入園する際の希望認定についておうかがいします。						
	1号認定	2号認定				
※園使用欄のため無記入		入会月： 月				

※プレスクールの入会申し込み書は、直接幼稚園の事務窓口へ提出して下さい。

学校法人 リリー文化学園 リリーの森幼稚園 TEL 029 (259) 2585 FAX 029 (259) 5981

