

令和 7 年度

# 入 園 願 書

令和 年 月 日

学校法人 安城学園  
愛知学泉大学附属桜井幼稚園園長様

保護者氏名 印

貴学園愛知学泉大学附属桜井幼稚園へ入園したく、お願い致します。

幼 児	ふりがな 氏 名	男 ・ 女	生 年 月 日	平 ・ 令 ・
保 護 者	ふりがな 氏 名			
現住所	〒 _____			
電話番号	自 宅 ( ) —	父携帯 —	母携帯 —	

令和 ○ 年度

受付開始は 10 月 1 日ですので、  
10 月 1 日以降の日にて記入し  
てください。提出日で良いです。

# 入 園 願 書

令和 年 月 日

学校法人 安城学園  
愛知学泉大学附属桜井幼稚園園長様

保護者氏名 桜井 太郎 印

印鑑を忘れないようお願いします↑

貴学園愛知学泉大学附属桜井幼稚園へ入園したく、お願い致します。

幼児	ふりがな 氏 名	男 ・ ⊗	さくらい はなこ 桜井 花子	生 年 月 日	平 ・ 令	2・1・31
保護者	ふりがな 氏 名	さくらい たろう 桜井 太郎		なるべく父親での記入をお 願いします。		
現住所	〒444-1154 安城市桜井町稻荷東20-3					
電話番号	自 宅 (0566) 99-2238 父携帯 090-1234-5678 母携帯 080-5678-1234					

以下の申請者を同一の方(父親)で申請して  
いただきます。

- ・市提出の無償化の申請者
- ・学納金支払いの岡崎信用金庫通帳の名義人
- ・登校園管理システム WEL-KIDS の第一保  
護者