

令和 ○ 年度

入 園 願 書

令和 年 月 日

学校法人 安城学園
愛知学泉短期大学
附属幼稚園園長様

日付は、願書提出日を記入してください。
次年度の入園受付は10月1日以降となりますので、9月の日付は受付できません。

保護者名なるべく父

保護者氏名 短大 太郎 印

印鑑を忘れないようお願いします↑

貴学園愛知学泉短期大学附属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	たんだい はなこ 短大 花子	生 年 月 日	平 ⊙令	4 · 1 · 31
保 護 者	ふりがな 氏 名		たんだい たろう 短大 太郎			
現 住 所			〒446-0036 安城市小堤町4番25号			TEL (0566) 75-2709
電 話 番 号			父携帯 090-1234-5678 母携帯 080-5678-1234 自 宅 (0566) 75-2709			

後日「市」提出の無償化の申請者名 } 同一でお願いします (扶養者)
学納金口座の名義人 (岡崎信用金庫)
WEL KIDS の第一保護者名

令和 7 年度

入 園 願 書

令和 年 月 日

学校法人 安城学園
愛知学泉短期大学
附属幼稚園園長様

保護者氏名 印

貴学園愛知学泉短期大学附属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 — —			