



Tel

滨松市 区

1000

フリガナ		男・女	生年月日…		年	月	日
お子さんの 名前			年齢		歳	ヶ月	
フリガナ		男・女	年齢		お子さんとの続柄		
参加 保護者名					歳		

・前回(2学期)入会している ・新規申し込み ・来年度年少入園
・その他() ・来年度4月～7月に光組入園希望

第1希望	曜日	クラス
第2希望	曜日	クラス
第3希望	曜日	クラス
都合がつかない曜日(クラス):		

月曜日→3,500円
火・木・金曜日→5,000円

※人数に制限があるため、ご希望にそえないことがあります。ご了承ください。
※ひよこクラブとの併用はできません。

〈通信欄〉 ※お子さんのことで知らせたいことがありましたら、記入ください。

※兄弟姉妹で幼稚園の卒園児、在園児がいる方はお書きください。

フリガナ		学年・クラス
名前		
フリガナ		学年・クラス
名前		