

申込日 西暦 年 月 日

入園願書

学校法人西軽井沢学園
サムエル幼稚園長 様

サムエル幼稚園の教育方針に賛同し、貴園への入園を希望します。

子どもの名前 ふりがな _____ 男・女 生年月日(西暦) _____ 年 月 日(満 歳)

保護者の名前 ふりがな 父 _____ 職業(勤務先) _____

年齢 _____ 携帯電話 _____

母 ふりがな _____ 職業(勤務先) _____

年齢 _____ 携帯電話 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ FAX _____

メールアドレス _____ info@samuel-k.jp から受信可能なメール設定にしておいてください。

家族及び同居者 (近隣舎) _____ 続柄 父 _____ 続柄 母 _____

_____ 続柄 _____ 続柄 _____

_____ 続柄 _____ 続柄 _____

_____ 続柄 _____ 続柄 _____

サムエル幼稚園記入欄
受付日 / 受付No.