受付番号＿＿＿＿＿

２０１９年度　子育て支援事業参加申込書

友愛幼稚園長　様　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記の内容で、子育て支援事業への参加を申込みいたします。

ふりがな お子さんのお名前		歳	男　・　女
ふりがな お子さんのお名前		歳	男　・　女
ふりがな 参加する保護者氏名		続柄	
現　住　所	〒 電話　　－　　－		
連　絡　先	氏名　　（続柄：　　） 電話　　－　　－		
＊本園の在園児や卒園児に兄弟姉妹がおられる方は、ご記入願います。			
ふりがな 在園児氏名①		クラス名	
ふりがな 在園児氏名②		クラス名	
ふりがな 卒園児氏名①			
ふりがな 卒園児氏名②			