

こひつじぐみ申込書



No _____ (園記入)

こひつじぐみに申し込みます。

ふ り が な

幼 児 名 _____ 男 ・ 女 愛 称 _____

参加保護者名 _____ 印 _____

幼児の生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 電話番号 _____

住所 〒 _____

◇以下の質問に、お答えください。

①「こひつじぐみ」をどのように知りましたか？

知人の紹介・園の掲示板・卒園生 () ・ホームページ・ご近所・
その他 ()

②写真を幼稚園ブログに掲載して良いですか？選択肢から1つ選んでください。

A：親子共に掲載して構わない / B：子どものみ掲載して構わない
C：親のみ掲載して構わない / D：掲載してほしくない
E：その他 ()

③アレルギーの有無 (あ り ・ な し)

→あり と答えた方

右の枠内に該当するアレルギーの品目をご記入ください。

.....

領 収 書

年 月 日

保護者氏名 _____ 殿

金 500 円也

上記金額をこひつじぐみ年会費として領収いたしました。

学校法人聖コルベ学園
聖母の騎士幼稚園

領収印