

高石市立幼稚園入園願

フリガナ		生 年 月 日	男 ・ 女
幼 児 名		令和 年 月 日	3 歳児 ・ 4 歳児 ・ 5 歳児
住 所	〒592ー 高石市_____丁目 番 号 (自宅 ー ー) (携帯 ー ー)		
今までにかかった 主 な 病 気	心臓病 ・ 腎臓病 ・ ひきつけ ・ ぜんそく ・ アレルギー 風しん (はしか) [接種歴 年 月 日] その他 ()		
保育中幼児に 注意する事項			
園 歴 等	令和 年 月 日より 公立 (市・町・村立) _____幼稚園・保育所・認定こども園 私立 _____幼稚園・保育所・認定こども園 在宅		

上 記 の 幼 児 を 加 茂 幼 稚 園 に 入 園 さ せ た く 許 可 願 い ま す 。

令和 年 月 日

フリガナ

保 護 者_____

高 石 市 教 育 委 員 会 様

面 接	健康診断	住 民 票	定 員	在 籍	許可月日	園児番号
/	/	/	/	/	/	/