

高石市立幼稚園入園願

フリガナ		生年月日	男・女
幼児名		平成・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 - -) (携帯 - -)		
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
/	/	/	/	/	/	/