

## 親子教室 入 会 願

学校法人愛知児童文化学園  
ひらしば幼稚園長殿

貴園の趣旨に賛成し入会を希望いたします。

2019 年 月 日

( ) 第1期 火曜・金曜日コース( 6月～9月)

( ) 第2期 水曜日コース (11月～2月)

フリガナ 男

入会幼児名 \_\_\_\_\_ 女 保護者名 \_\_\_\_\_ 印

20 年 月 日生

現住所	〒
	(電話)
	(携帯)

### 【家族の状況】

氏名	続柄	年齢	職	業	当園卒園児及び 在園児に○印を
	父				
	母				
			( 生 年 月 日 )		

### 【食事制限のある食品・ぜんそく・その他のアレルギー等】

子ども なし あり

ありの方は具体的に\_\_\_\_\_

親 なし あり

※おやつをお出ししますので、親子教室に参加される保護者の方についてお答えください。

ありの方は具体的に\_\_\_\_\_

※ 親子教室に入会された方は、ひらしば幼稚園の入園を条件とします。

※ 氏名・住所については連絡等に使用させていただきます。

園では個人情報厳重に管理し、外部に提供することはありません。