

幼児との関係

記

フリガナ		性別
幼児の氏名		
幼児の住所	新宿区	
生 年 月 日	年 月 日	
入園を希望するクラス (○で囲んでください。)	3 ・ 4 ・ 5 歳児クラス	
入園を希望する幼稚園名	幼稚園	
入園を希望する日 (新年度の入園は4月1日)	年 月 日	
在園中の兄弟姉妹	無 ・ 有 (歳児 氏名)	
申請日現在の補欠登録の有無	無 ・ 有	
現在、通園している園	無 ・ 公立 私立 (園名)	

第2希望 ()幼稚園 ・ 第3希望 ()幼稚園

※区外に転出された場合は、退園していただきます。

受付場所	受付者	受付番号