

年少用 入園願書

シカゴすみれ幼稚園長

年(平成 年) 月 日 提出

志願クラス(○で囲む)		・週5日 年少クラス		・週3日 年少クラス			
(オプション) 週3日希望理由							
志願者	園児氏名					(男・女)	
	ひらがな 氏名						
	ローマ字 氏名						
	生年月日	年(平成 年)		月	日生		
	志願者健康状態 トレットレニング [®] の状況						
保護者	保護者名			(父)	(母)		
	ひらがな 氏名						
	ローマ字 氏名						
	現住所						
	電話番号 (母親の携帯番号を 第1選択とします。)	自宅					(ない場合は、記入しない)
		携帯	(父)		(母)		
	メールアドレス						
	勤務先名	日本での名					
		アメリカでの名					
	勤務先住所・電話						
JCCC会員 確認欄	上記勤務先での法人会員 個人会員 その他 ()						
兄弟姉妹	双葉会在学中 または在籍予定の 兄弟姉妹	1.	全	補	年	組 氏名:	
		2.	全	補	年	組 氏名:	
		3.	全	補	年	組 氏名:	

※初登園日 年 月 日

「※」記入しないでください。

貴園に上記の者を編入園・入園させたいので、必要書類を添えて出願いたします。
編入園・入園の際は、授業料等の納入期日・諸規則等を遵守し、シカゴ双葉会運営委員会の決定に従います。尚、入会金等の納入、およびシカゴ日本商工会議所の会員となるまでは仮入園であることを理解しております。

保護者名

印またはサイン

(PDFに直接記入された場合、この欄は後日記入していただけます。そのまま別名で保存して、メール添付でお送りください。)

メールアドレス: yochien@chicagojs.com