アフィルーム入会申込書

ふりがな		
お子様のお名前	男 ・女	
お子様の生年月日	令和　　年　　月　　日	
入園のご予定	□3 年保育　・　~~□2 年保育~~	
保護者様のお名前	印	
ご家族内の在園児・卒園児の有無	□有 ＊在園児（　クラス　　名前　　） ＊卒園児（　　年生　・　保護者　）	
	□無	
住　所	〒	
電話・ＦＡＸ	Ｔｅｌ： Ｆａｘ：	
園からの返信方法希望	□　郵送にて □　在園児を通して（クラス　　名前　　）	
ご希望の曜日にそれぞれ〇をつけてください。	第１希望	月　火　木　金
	第２希望	月　火　木　金

☆浦和こばと幼稚園☆

〒３３８－０８２６　さいたま市桜区大久保領家１０３－１
TEL　０４８－８５４－１３５０　　Ｆａｘ　０４８－８５８－６８８７