

飯能幼稚園【りんご組】を申し込みます

※ 希望の登園日を○で囲んでください

・月曜日 ・火曜日 ・木曜日 ・金曜日

〒

住所 飯能市 _____

電話（携帯電話可） _____

保護者名（父親） _____

（フリガナ）

お子さんの名前 _____ 男・女

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

※個人情報 は 園外に漏れぬようお約束いたします