



入 園 願

学校法人 白百合学園理事長 米井 辰也 殿

下記の者の貴園への入園をお願いします
令和 年 月 日

受付番号	第 号
受付年月日	令和 年 月 日

保護者氏名



志 願 者	氏 名	ふりがな	性 別		続柄	氏 名	小百合会	職 業
			男	女				
願 者	生年月日	平成 年 月 日生	満 才		同 居 家 族			
	現 住 所 (詳しく)	郵便番号(-)						
	電 話							
	氏 名 (世帯主)	ふりがな	続 柄					
保 護 者	勤 務 先							

白百合幼稚園卒園又は在園の家族は「小百合会」に○印を記入して下さい。