



# 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	令和 年 月 日生		満 才		同 居 家 族			
	現 住 所	郵便番号( - )							
	(詳しく)								
	電 話								
保 護 者	氏 名 (世帯主)	ふりがな		続 柄					
	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。