



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		同 居 家 族	続柄	氏 名	小百合会	職 業
			男	女					
	生年月日	令和 年 月 日生	満 才						
	現 住 所 (詳しく)	郵便番号(-)							
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。