

エポック幼稚園入園申込書

最近のお子様の顔写真をお貼り下さい。
(3cm×4cm)

西暦2026年(令和8年度)

ふりがな					
幼児氏名					
生年月日	西暦	(令和)年	月	日(満 歳)	男 女
診断名					
障害児通所受給者証	有	無	その他受給者証		
療育手帳	有	無	有の方 B・㊀・A・㊀		
精神保健福祉手帳	有	無	有の方 級		
アレルギー	有()・無				
服薬状況	有()・無				
他施設利用歴(年月日)	有()・在宅				
お子様の気になるところ					
志望動機					
ふりがな					
保護者氏名					
現住所	〒- - 建物名・部屋番号				
電話	自宅	携帯1	携帯2		
家族状況	氏名	続柄	生年月日	職業	兄弟の在校名
通園バス	利用する(最寄りのバス停記載:)・利用しない				
上記の者を貴園に入園させたく申し込みいたします					
保護者氏名 印					
西暦 (令和)年 月 日					
児童発達支援センター エポック幼稚園 園長 様					

※ 対象児:令和8年4月1日に、満3歳～5歳に達している子ども