

出願に関する優先受付申込書

申し込み日	2024 年 9 月 日	
ふりがな		印
保護者氏名		
ふりがな		1. 男 2. 女
お申し込み お子様氏名		
お子様生年月日	20 年 月 日生 (満 歳)	
住 所	〒 _____	
連 絡 先	連絡者名 (_____ ・続柄 _____)	
	電話番号 _____	
	メールアドレス _____	
優 先 対 象 項 目	<p>該当する番号に○印をつけ、該当する方のお名前をご記入ください。</p> <p>1. 当学園の在園児の弟妹 (在園の兄姉名前: _____ 組 _____)</p> <p>2. 当学園の卒園児の弟妹 (卒園児の兄姉名前: _____ 年度卒 _____)</p> <p>3. 父母・祖父母が当学園の卒園児 (_____ 年度卒: (旧姓) _____)</p> <p>4. ぴよちゃん教室の会員 (会員 (お子様) 名 _____)</p> <p>5. 学園従事者の子 (教職員名 _____)</p>	