

2024 年度年少児優先枠入園希望申込書

入園希望幼児名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 性別 _____ 男 ・ 女 _____

住所 (〒 _____)

電話番号 _____

携帯の場合は所有者名 _____ 続柄 _____ (結果の通知を致します)

優先枠対象者 (該当するところに☑を入れてください)

- ・現在明星幼稚園に在籍しているお子さまの弟妹
(在園児氏名 _____)
- ・明星幼稚園を卒園されたお子さまの弟妹
(卒園 西暦 _____ 年卒 _____ 氏名 _____)
- ・保護者が明星幼稚園を卒園されたのお子さま
(卒園 西暦 _____ 年卒 _____ 氏名 _____ 旧姓 _____)

* 入園の意思決定をされている方に限ります。

* 優先枠申込受付期間終了後、人数によっては優先枠内であっても抽選になる可能性がありますのでご承知おきください。結果は、8月25日受付終了後、8月末日までに、幼稚園からご連絡致します。

* 入園募集要項・入園願書は9月1日から配布になります。入園受付は、10月1日開始です。