

# 園児受け入れ申請書

令和2年 月 日

葛城市立 小学校附属幼稚園

保護者 住所 葛城市

氏名

電話番号

緊急連絡先

1. 園児氏名

組 名前

(男・女)

年

月

日生

2. 受け入れ希望日及び理由

5月7日～5月31日(土・日・祝日を除く)

日	曜日	受け入れ希望日に○印をつけてください	受け入れ希望理由	迎への時刻	備 考
7	木				
8	金				
9	土				
10	日				
11	月				
12	火				
13	水				
14	木				
15	金				
16	土				
17	日				
18	月				
19	火				
20	水				
21	木				
22	金				
23	土				
24	日				
25	月				
26	火				
27	水				
28	木				
29	金				
30	土				
31	日				
希望日数		日			

※ご希望のご家庭は、幼稚園にこの用紙をお届けください。