

☆お申込みは、体験4日前までにこの用紙に全てご記入の上、FAX でお送り下さい。

2019 年度春

◆体験入園希望日	◆入園希望年度 <input type="checkbox"/> 2019 年度春
月 日	

(ふりがな) お子様のお名前		(○で囲んでください) 男・女
お子様の生年月日	平成 年 月 日生	現在 歳 ヶ月

ご住所 〒 _____

家族構成 続柄	氏名	生年月日	ご職業
お父様		年 月 日生	
お母様		年 月 日生	
		年 月 日生	
		年 月 日生	
		年 月 日生	
		年 月 日生	

ご自宅電話番号	FAX 番号
携帯電話番号	メールアドレス

◆芦屋キンダーガルテン STEPS 体験志望理由をご記入下さい。

◆ご家庭の育児・教育方針をご記入下さい。

◆今通っている幼稚園・保育園・幼児教室・習い事など全てご記入下さい。

◆アレルギーや持病など気になる事がありましたらご記入ください。

◆その他メッセージなどございましたらご記入ください。

◎ご参加される保護者さま申込欄◎ ※スペースに限りがありますので、お二人までとさせていただきます。
※給食はご参加される保護者の皆様に試食して頂いています。

お名前	続柄	ご職業

●振込確認と致しまして下線部のご記入をお願い致します。

振込日 ___月___日 体験料 ¥3000 ご本人様給食代 ¥460 保護者様給食代 ¥540× ___人分