

事務処理欄

受付番号	
受付日	
領収書番号	
領収日	

# 2019年度入園申込書

学校法人岩谷学園  
 プライベートルームエクスフィア  
 園長 飛田 孝光 殿

子の氏名	ふりがな	男女	保護者	ふりがな	
	西暦 年 月 日生			西暦 年 月 日生	
希望クラス	※通園可能な曜日にすべて○を付けてください。クラスは、人数や男女比等を考慮して園で決定させていただきます。				
	月 火 水 木 金				
住所および連絡先	〒 - 市 区 ※マンション名等略さずに記入のこと				
	自宅電話： ( )				
	携帯電話：※園からの連絡の優先順位の高い順に記入のこと ①【 - - 】(父携帯 母携帯) ②【 - - 】(父携帯 母携帯 その他 ( ) )				
家族構成 (本人以外同居全員記入)	続柄	ふりがな 氏 名	生年月日(西暦)	年齢	職業
	父				
	母				
園の運営および教育・保育方針について理解・承諾をし、子の入園を志願いたします。					
西暦 年 月 日					
(自署) 保護者氏名 <span style="float: right;">Ⓢ</span>					

※黒ボールペンでご記入ください。(消せるボールペンや鉛筆書きは不可)

※修正は、修正テープは使用せず、二重線を引いた上に印鑑(保護者氏名欄に使用の印鑑)を押し加筆してください。

※保護者氏名欄の捺印は、印影がはっきりわかるように押してください。(シャチハタは不可)

※これらの個人情報、岩谷学園の個人情報管理規程に基づき厳格に管理します。

プライベートルームエクスフィア