＊２０２４年度こひつじクラス申込書＊

申し込み年月日　２０　　年　　月　　日

２０２４年度のこひつじクラスの募集要項に記載された内容を理解・了承したうえで入会を希望します。

お子さんの氏名（ふりがな）　　（男・女）

生年月日 20　　年　　月　　日

保護者の氏名（ふりがな）　　（続き柄）

住　所　〒

電話番号

希望クラス　　（　　）曜日クラス

人数の都合上、希望曜日にならない場合もあります。

希望曜日以外でも入会されますか？（はい・いいえ）

兄または姉が本園に　　（在園している・在園していた）
クラス（学年）　　なまえ

２０２３年度こひつじクラスに入会していた方は丸を付けて下さい。
（　　）

関東学院六浦こども園