

つぼみクラス 申込書

(受付日) 年 月 日

No. _____

下記の通り「つぼみクラス」に申し込みを希望いたします。

ふりがな
幼児氏名 _____ (男・女)

生年月日 _____ 年 月 日生

保護者氏名 _____

現住所 〒 _____

電話番号 _____

◇ご兄弟について(該当するところを○で囲んで下さい)

兄 (幼稚園・ 小学校()年生 ・ 中学 ・ 高校)

姉 (幼稚園・ 小学校()年生 ・ 中学 ・ 高校)

弟 (歳)

妹 (歳)

◇ご希望の日時

第一希望 火・木曜 ()グループ

第二希望 火・木曜 ()グループ

※来ていただくグループ(曜日、時間)については、後日お知らせ致します。

※申込み人数により、ご希望に添えないこともありますので、ご理解頂けますようお願い致します。

◇お子様について発達やアレルギー等、気になることがありましたらご記入下さい。