

こぐま幼稚園  
Koguma Youchien

Registrationform  
2010 ~2011

園児名 Child Name		生年月日 D/O/B	/ / 200	性別	M / F
住所 Address					
電話 Phone		携帯 Cellular	父 Father ( ) 母 Mother ( )		
E-mail Address					
	父 Father		母 Mother		
親の名前 Parent name					
生年月日 Date of Birth					
会社名 Company Name					
会社の住所と電話 Company Address	Phone ( )		Phone ( )		
家族構成 List of other family members	氏名 Name	生年月日 Date of Birth	職業/学校名/学年 Occupation or name of school		
緊急連絡先 Emergency contact	氏名 Name	関係 Relation	Phone		
希望保育日数および希望曜日に○をご記入下さい。Please Select the course.					
週 ( ) 日		( 月、火、水、木、金 )		<input type="checkbox"/> AM 12:45	
( ) days / week		( Mon, Tus, Wed, Thu, Fri )		<input type="checkbox"/> PM 15:00	
お子様の様子や特に注意してほしいことなど。 Any special care.					

\* 出願料の50ドルを添えて、ご提出ください。なお、出願料ははいかなる理由でも返金いたしかねます。  
Please return registration form and Application fee is not refundable. Application fee is not refundable.

保護者名  
Parent name

サイン  
Signature

日付  
Date

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2010

# 入園願書

## APPLICATION FORM

こぐま幼稚園

Koguma Youchien

理事長 齋藤泰彦殿

Director Mr.Yasuhiko Saito

Date / /

CLASS	<input type="checkbox"/> 2YEARS OLD <input type="checkbox"/> 3YEARS OLD <input type="checkbox"/> 4YEARSOLD	
COURSE	<input type="checkbox"/> 2DAYS <input type="checkbox"/> 3DAYS <input type="checkbox"/> 4DAYS <input type="checkbox"/> 5DAYS	
氏名	写真貼付 Child's Picture Here	
NAME		
BIRTH DATE		性別 SEX M/F
住所 ADDRESS		
電話 PHONE		
希望入園日		

上記の者を 貴園こぐま幼稚園に入園させたく志願いたします。

I would like to apply my child for Koguma Youchien.

出願料の50ドルを添えて、お申し込み下さい。

なお、出願料はいかなる理由でも返金いたしかねます。

Please return registration form and application fee.

Applicatoin fee is not refundable.

保護者サイン

Parents Signature \_\_\_\_\_