

いちごくらぶ 利用登録申込書

学校法人 亀井学園 江東めぐみ幼稚園 園長殿

申請年月日：令和 年 月 日（ ）

写 真
3×4 cm

申請者（保護者）名 _____ (印)

登録児童	児童氏名（ふりがな） ()	愛 称	性別 男 女	生 年 月 日 H・R 年 月 日 (歳 ヶ月)
	自宅住所（〒 - ）			
	自宅電話番号： () 父 携 帯： () 母 携 帯： ()			
	かかりつけ医	() 医院 ・ 病院 () 先生 電話 ()		

家族構成と勤務先・連絡先				
氏名（ふりがな）	続柄	生年月日	職業	勤務先・連絡先
()		. . (歳)		電話： ()
()		. . (歳)		電話： ()
()		. . (歳)		電話： ()
()		. . (歳)		電話： ()
()		. . (歳)		電話： ()