

ホームクラス 1 ヶ月契約申込書

令和 年 月 日提出

学校法人 池田学園 五ノ神幼稚園
園 長 池 田 文 子 殿

ホームクラス 1 ヶ月契約を申し込みます

ふりがな

園児名 クラス

住 所 〒

ふりがな

保護者名 (印)

連 絡 先

緊急連絡先

1 ヶ月契約開始日 年 月 日

アレルギー (無 ・ 有) →有の場合 ()

課外活動 (無 ・ 有) →有の場合 (曜日 時)

親の勤務状況

父	勤務先名	
	勤 務 地	
	勤務時間	時 分 ～ 時 分
	勤 務 日	月 火 水 木 金 土 日
	連 絡 先	
母	勤務先名	
	勤 務 地	
	勤務時間	時 分 ～ 時 分
	勤 務 日	月 火 水 木 金 土 日
	連 絡 先	