



# 平成30年度「カンガルールーム」申込書

ふりがな

幼児氏名

男・女 呼び名

平成 年 月 日生

ふりがな

保護者氏名（父親）

④

ふりがな

母親氏名

住 所 〒

電話番号

携帯番号 母

父

アレルギーはありますか？ （ ある ・ ない ）

「ある」に○を付けた方は、アレルギーの原因又は症状をご記入下さい。

（ ）

\*この資料は、幼稚園内の保育指導のみに使用いたします。

希望日及び時間

（ ） 木曜日 9:15～

（ ） 木曜日 11:00～

（ ） 金曜日 9:15～

（ ） 金曜日 11:00～

（ ） 木曜日ならどちらでもよい

（ ） 金曜日ならどちらでもよい

（ ） どの曜日及び時間でもよい

\*現在どちらかのプレスクール又は幼児教室等に通われていますか。

スクール名又は教室名をご記入下さい。（ 曜日 ）

## 領 収 書

様

領収金額 ￥

但 カンガルールーム入会金として

平成 年 月 日

上記に領収いたしました。



〒125-0052

東京都葛飾区柴又7-10-30

宗教法人 題経寺 ルンビニー幼稚園



## 土曜日「カンガルーのポケット」申込書



ふりがな  
お子さまのお名前

男・女 呼び名

平成 年 月 日生

ふりがな  
お父様名

ふりがな  
お母様名

住所 〒

電話番号

携帯番号 母  
父

アレルギーはありますか? ある ない

「ある」に○を付けた方は、どんなアレルギーかをご記入下さい。

( )

お子さまの顔がはっきり写っている写真を1枚園へ提出して下さい。

\*この資料は、幼稚園内の保育指導のみに使用いたします。

アンケートにご協力下さい。<該当する全てに(○)を付けて下さい>

「カンガルーのポケット」の情報をどのようにお知りになりましたか?

1. ( ) ポスター
2. ( ) お友だちから
3. ( ) 児童館
4. ( ) ホームページ
5. ( ) その他

ご協力ありがとうございました。