



# アフタースクール申込書

貴園の教育方針に賛同し、下記の者のアフタースクールへ入会を願います。

園児	ふりがな 幼児氏名			性別	男・女
	生年月日	年 月 日生 (満 才)			
	保護者との続柄		アレルギーの有無	有・無	
	血液型	型	その他の病気既往歴	( )	
保護者	ふりがな 氏名				
	生年月日	年 月 日生			
	本籍地				
	現住所	Tel :			
	勤務先				
	緊急連絡先	1.	2.		
	E-mail アドレス	Tel :			
通園方法	タクシー・徒歩・その他 ( ) ※該当するものを○で囲んで下さい				

## 【申し込みプラン】

<input type="checkbox"/>	絵画教室	月曜日 16:00~17:00	園児 20\$/月 その他 40\$/月
<input type="checkbox"/>	習字教室	水曜日 16:00~17:00	園児 20\$/月 その他 40\$/月
<input type="checkbox"/>	空手教室	金曜日 16:00~17:00	園児 20\$/月 その他 40\$/月

## 【総合カリキュラム】

<input type="checkbox"/>	総合カリキュラムy	月・水・金 16:00~17:00	園児 40\$/月 その他 20\$/月
--------------------------	-----------	-------------------	----------------------

※申し込みしたいプランにチェックと園児かその他に○を付けてください。

ひまわり幼稚園 園長 殿

年 月 日

保護者氏名