

R				
---	--	--	--	--

児 童	フリガナ		生 年 月 日	
	氏 名		男・女	令和 年 月 日
保 護 者	フリガナ			
	氏 名			
家 族 構 成 （ 本 人 以 外 ）	現住所 〒 —			
	家 族 氏 名	続 柄	勤務先 ・ 学校名 その他	ご連絡先 (自宅又は携帯電話)
				() —
				() —
				() —
				() —
				() —

令和 年 月 日

印

芸術学園幼稚園 園長殿

.....●入園に関するアンケート●.....

1. 園の方針にご理解・賛同をしていただけますか？ はい ・ いいえ
2. 通園バスのご利用を希望されますか？ 希望する（登園 ・ 降園） ・ 希望しない
3. 延長保育のご利用を希望されますか？ 希望する ・ 希望しない
4. 入園までに転勤等の可能性はありますか？ 有 ・ 無
5. 保育料の引落口座はどちらをご希望ですか？ 四国銀行 ・ 高知銀行
6. 「芸術学園幼稚園」又は「桜井幼稚園」に過去1年以上在籍していた（現在も在籍している）兄弟姉妹はいますか？
はい ・ いいえ

アンケートに協力いただき、ありがとうございました。

学校法人やまもも学園

芸術学園幼稚園

