

受付No. _____

会津若松ザベリオ学園小学校入学願書

年 月 日

会津若松ザベリオ学園小学校長 様

保護者氏名 _____ 印

貴小学校の教育方針に賛同し、下記の児童の入学を希望します。

フリガナ 児 童 名						男・女	本人写真 枠内にお貼りください。 目安として、 縦6cm×横4cm
生 年 月 日	平成 年 月 日 生						
現 住 所	〒						
電 話 番 号	— — — — —						
	携帯 (— — — —)						
幼稚園名 または 保育園名							
家 族 構 成	続柄	氏 名	年 齢	続柄	氏 名	年 齢	
※ 入学希望理由をお書き下さい。							
※ お子様の性格、得意とすること、心配なことなどございましたらお書き下さい。							