

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 こども園 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。							
※ お子様の生活、得意とすること、心配なことなどございましたらお書きください。							