

(様式1)

受 付 票		
保育年限	性別	受 付 番 号
年保育		
幼 児 名 (生年月)		
ふりがな 氏 名 (平成・令和 年 月 日生)		
<p>○選考検査の日時等について</p> <p>☆選考検査日時は受付順(男女交互)とします。但し、在園関係は最終日の最終時間帯となります。</p> <p>☆選考検査日時のタイムテーブルは後日郵送します。(願書受付時に当園が準備する封筒の宛名書きをお願いします。)</p> <p>☆指定した選考検査日時以外には実施できないのでお子様の健康管理には十分にご配慮され、当日はベストコンディションで来園ください。</p> <p>☆面接当日は、必ずしも両親が揃っていただくことが条件ではありません。</p> <p>☆在園児や兄姉の来園は禁じます。(やむなき場合を除き小さいお子様も極力ご遠慮ください。)</p> <p>☆万一、出席できない事情が生じた場合は早めに電話連絡をお願いします。電話 077-526-0466</p> <p>☆短大駐車場をご利用いただく場合、混雑が予想されます。事故のないようご配慮ください。</p> <p>☆選考日には当票のみを切り取ってお持ちください。</p>		

出 願 料 領 収 書	
保 護 者 名	
	様
金 3,000 円	
上記の金額を領収致しました。	
令和 年 月 日	
滋賀短期大学附属幼稚園	
領収印	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	

お願い

受付を迅速に進めるため、赤字部は全てご記入くださるようお願いいたします。

出 願 料 納 付 書 (幼稚園控)	
保育年限	受 付 番 号
年保育	
幼 児 名	
保 護 者 名	
金 3,000 円	
上記の金額を領収致しました。	
令和 年 月 日	
滋賀短期大学附属幼稚園	