

2026年度 プレスクール

入室申込書

学校法人桐光学園 寺尾みどり幼稚園

〒214-0005 川崎市多摩区寺尾台1-17

TEL 044-955-1717

ふりがな					
幼児名					
生年月日	西暦	年	月	日	性別
ふりがな					
保護者氏名					
住所	〒				
電話番号			携帯電話		

*希望する曜日に○印を付けてください。（優先順位がある方は、①・②…のように記入）

() 火曜日 体操・リトミック

() 木曜日 体操・音楽

() 金曜日 英語・リトミック

*希望する通園方法に○印を付けてください。

() 徒歩 () 自転車 () 自家用車（駐車場利用）

() 通園バス 新百合ヶ丘方面

() 通園バス 読売ランド前駅方面

() 通園バス 京王稻田堤方面

*一緒に参加する弟妹がいる方は、お名前（ふりがな）・生年月日をご記入ください。

*寺尾みどり幼稚園に在園中・卒園された兄姉がいる方は、お名前・学年をご記入ください。

*既往症やアレルギーなどお預かりする上で留意すべきことがある方はご記入ください。