

APPLICATION  
入会登録書

お写真

しらゆりインファント  
しらゆりトドラー

ふりがな	性別	生年月日	
氏名	男・女	年	月 日 うまれ
住所			
自宅電話番号	緊急連絡先		
E-mail アドレス	氏名	続柄	電話番号
	1		
	2		
保護者氏名	続柄	勤務先名	勤務先電話番号
出生地	米国滞在予定	家で話されている言語	
	( 年 ) ・ 永住	父	母
アレルギー 【有・無】ある場合は詳細をお書きください。		しらゆり給食【満1歳以上のみ】	
		希望する・希望しない	

ひよこぐみ・うさぎぐみ				
ご希望コース	<input type="checkbox"/> 週5日 (月～金)	<input type="checkbox"/> 週3日 (__・__・__)	<input type="checkbox"/> 週2日 (__・__)	<input type="checkbox"/> その他
ご希望時間帯 7:30～18:30 例)9:00～17:30 (8.5時間)				
: ~ :				
( 時間)				
お預け希望日 年 月 日より ・ 入会登録のみ				

Parent(保護者氏名)

Signature(サイン)

年 月 日