令和　　　年　　　月　　　日

ニューデリー日本人学校附属幼稚園園長　様

**体験入園申込書**

　貴園への入学を希望しているため、このたび、次の通り、貴園への体験入園をお願いいたします。なお、体験入園にあたっては貴園の規則を遵守し、職員の指示に従うことを約束いたします。

記

１、体験入園希望者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 園児氏名（ふりがな） | 生年月日 | 学年 |
|  | 　　　　年　　　月　　　日 | 年少　・年中　・年長 |
|  | 　　　　年　　　月　　　日 | 年少　・年中　・年長 |
|  | 　　　　年　　　月　　　日 | 年少　・年中　・年長 |

２、体験入園期間　　　令和　　　年　　　月　　　日　～　　　月　　　日（計　　日間）

３、体験入園中の連絡先

住所

電話番号

保護者指名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

保護携帯電話

４、体験入園料　＊1日1,000ルピー　＊小切手を本申込書に添えてお支払いください。

Rs.１，０００×　　　日　合計　　　　　　　　　ルピー

三菱東京ＵＦＪ銀行ニューデリー支店

GAKKO BUNKA EDUCATION SOCIETY KINDERGARTEN　　 A/C No.27367

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

英文表記