

# APPLICATION FORM 入園申込書



ABC PRESCHOOL

園記載 FOR SCHOOL USE ONLY

受取日 / /

入園年度 \_\_\_\_\_ 番号 (Waiting \_\_\_\_\_)

キャッシュ  チェック( # \_\_\_\_\_ )  その他 \_\_\_\_\_

Child's Name お子様の名前 (漢字名がありましたらご記入下さい) (Last Name) (First Name) (Middle Name)	Sex 男女 <input type="checkbox"/> Boy <input type="checkbox"/> Girl	Date of Birth 生年月日
--	---	--------------------

Address 住所	E-mail address	Home Phone No. 電話番号
------------	----------------	---------------------

Father or Guardian's Name 父親、保護者氏名 号	Phone No. (Cell or Work) 電話番号

Mother or Guardian's Name 母親、保護者氏名 号	Phone No. (Cell or Work) 電話番号

Sibling's Name (if already with the program) プログラムに登録済の兄弟姉妹の名前	Extended care program (until 5PM) 延長保育希望 *Number of the space is limited 席に限りがあります  <input type="checkbox"/> Request
---	---

Is there anything you would like the school know about your child? お子様に関して、学校の方で知っておいた方がいいことがあればお知らせください。
--

Please attach a non-refundable application fee of \$150 with this application form return this form to ABC Preschool. この申込書に申込金\$150を添えてお申し込みください。申込金は返金できませんので御了承ください

Signature of Parent or Guardian 親、または保護者のサイン

Date 年月日

426 Thirty-Third Avenue, San Francisco, CA94121 Tel: (415) 387-9111 Fax: (415) 387-1801 email: info@abcpreschoolsf.com