

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)

BW 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)			Sex 男女	Date of Birth 生年月日
(Last Name)	(First Name)	(Middle Name)	<input type="checkbox"/> Boy	
			<input type="checkbox"/> Girl	

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	Phone No. (Cell or Work) 電話番号
Occupation 職業:	Ethnic Background:

Mother or Guardian's Name 母親、保護者氏名	Phone No. (Cell or Work) 電話番号
Occupation 職業:	Ethnic Background:

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 5:30PM) 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, does not guarantee a spot
---	---

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 email: office.abcpreschool@gmail.com