提出先メールアドレス：kd-2saiji@city.yokohama.jp

私立幼稚園２歳児受入れ推進事業

事前相談申込書

園名：

　　　　　　　　　　　　ご担当者：

　　　　　　　　　　　　連絡先：

●希望の日時

土日を除く５月21日(火)から６月21日(金)までの間で、ご都合の良い日にちおよび時間帯を第３希望まで指定してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１希望 | 月　　　日（　　） | 午前　　午後　　何時でも良い |
| 第２希望 | 月　　　日（　　） | 午前　　午後　　何時でも良い |
| 第３希望 | 月　　　日（　　） | 午前　　午後　　何時でも良い |

●希望の相談内容

|  |
| --- |
|  |

※今回の事前相談は、令和７年４月から本事業の実施を検討している幼稚園向けに実施させていただきます。

令和８年度以降については、別途ご案内いたします。