提出先メールアドレス：kd-2saiji@city.yokohama.lg.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：

　　　　　　　　　　　　担当者：

　　　　　　　　　　　　連絡先：

●希望の日時

土日を除く５月26日(月)から６月20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８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９年度以降については、次年度にご案内いたします。