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

５月23日(火)から６月23日(金)(土日除く)までで第３希望まで日にちを指定し、いずれかの時間帯に○をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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６年４月に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７年度以降については、別途ご案内いたします。