

令和9年度 入園優先枠申込書

日吉台光幼稚園園長殿

令和9年度入園に関して、優先枠での入園を希望します。

ふりがな
氏名 (_____)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

①優先枠種別 (いずれかお選びください。)

1. 兄弟枠

- ・ 在園児 現在 (_____) 組 (氏名 _____)
- ・ 卒園児 (_____) 年度卒園 (氏名 _____)

2. 2歳児グループ「つぼみ」

3. 連携園 (保育園名 _____)

②入園前の状況 (_____)

※〇〇保育園に通っている、家庭で見ている、など。

③入園後、横浜型預かり保育の利用希望 _____ あり ・ なし

ふりがな
保護者氏名 (_____)

住所 (〒 _____)

電話 (_____)

※ご注意

当園を専願する方のみ、優先枠が適用されます。