



こざくら第二幼稚園

第2回未就園児ひよこ教室（2歳児）



体験会のお知らせ

要予約

令和4年度入会をお考えの方対象（平成31年4月2日～令和2年4月1日生）に、未就園児教室の体験会を行います。幼稚園の先生と一緒に遊んだり手遊びをして楽しく過ごしながら、未就園児教室の雰囲気を感じてみませんか？“どんな幼稚園なんだろう…未就園児教室ってどんな事をするのかな…うちの子に合っているかな？”そんな思いのある方は、この機会にぜひ遊びに来て下さい♪

参加をご希望の方は、ホームページからダウンロードしていただいて申込用紙をFAX・郵送していただくか、直接お電話にてご予約下さい。



【日 時】 10月20日（水）

(1) 9：30～10：30 定員10組

受付9：30～9：40

(2) 11：00～12：00 定員10組

受付11：00～11：10

10月21日（木）

(1) 9：30～10：30 定員10組

受付9：30～9：40

(2) 11：00～12：00 定員10組

受付11：00～11：10

【流 れ】 ①受付・自由遊び

先生やお友達と仲良く遊びましょう♪

②先生と一緒に手遊びをしましょう！

ご挨拶・お返事を元気に出来るかな？

③制作

何を作るのかはお楽しみに！！

☆月齢差がある年齢ですので、お子様の様子を見ながら自由にご参加下さい。

【受 付】 1階 たんぽぽルーム

【対 象】 令和4年度未就園児教室入会対象者（平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ）

【持ち物】 本状一式・新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト（ホームページより

ダウンロードしてお持ち下さい）・筆記用具・保護者のスリッパ

※必要な方は、水分補給の為に水筒・お子様の室内履きをお持ち下さい。

※新型コロナウイルス感染症対策チェックリストをお忘れの方は、

当日受付で記入していただくことになります。





【その他】

◎新型コロナウイルスの感染状況によっては体験会を中止または当日、内容を変更する場合がありますので
ご了承下さい。中止の場合は、幼稚園公式ラインでお知らせ致しますのでご登録下さい。

◎感染症対策の為、検温・消毒・マスクの着用（保護者のみ）にご協力お願い致します。
お子様のマスクの着用は自由です。

◎保育室への入室は、保護者1名までとさせていただきます。

◎当日少しでも体調の優れない方、ご家族に体調の悪い方がいる場合もお休みをして下さい。
欠席連絡は当日朝8時までに電話で連絡をお願いします。

◎お車で来園される方は、保護者駐車場（幼稚園裏徒歩3分程度）をご利用下さい。台数に限りがあり、
先着順となります。（白線内に駐車して下さい。）満車の場合は、近隣の有料駐車場をご利用下さい。

◎月齢差がある年齢ですので、お子様の状況に合わせて出来るものだけのご参加も可能です。

◎ご質問のある方は、体験会終了後にお受け致します。お気軽にお声掛け下さい。

- ✿お友達やご近所の方で対象の方がいらっしゃいましたらご紹介下さい。
- ✿FAX・郵送でお申し込みされた方には、予約完了のお電話をさせていただきます。
- ✿ご質問等は、園までお問合せ下さい。



《幼稚園公式ラインQR》

(TEL) 043-278-2578 (FAX) 043-277-3377 担当：たかみや



キリトリ

未就園児 ひよこ教室体験会 申込書

ふりがな		ふりがな	
幼児名		保護者名	
幼児の性別	男 ・ 女	幼児の生年月日	年 月 日
住所	〒		
電話番号	自宅：	携帯：	
本園を卒園又は在園中のご兄弟がいらっしゃいますか？	名前 (年度 卒園・在園)		

保護者体温

℃

幼児体温

℃

新型コロナウイルス感染対策チェックリスト

該当する方に付けて下さい。

- ・ 37.0度以上の熱がある はい ・ いいえ
- ・ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさがある はい ・ いいえ
- ・ 過去2週間以内に新型コロナウイルス感染者が発生した
クラスターとされる場所を訪れた はい ・ いいえ
- ・ 過去2週間以内に風邪の症状（くしゃみや咳が出る）がある はい ・ いいえ
- ・ 過去2週間以内に風邪の薬を処方され服用していた はい ・ いいえ
- ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる はい ・ いいえ
- ・ 頭痛、味覚障害等の症状が少しでもある はい ・ いいえ
- ・ 過去1週間以内のインフルエンザ・ノロウイルス等感染症にかかっていた はい ・ いいえ

大切な園児と職員の安全安心を守る為、以上のチェック項目1つでも該当する場合、
来園をお断りさせていただきますので、ご理解とご協力をお願い致します。

日付 令和 年 月 日

ふりがな
保護者名 _____

ふりがな
幼児名 _____

連絡先 ()