

延長保育申込書

平成 年 月 日

施設長 高江洲功 様

原本として大切に保管してください。
お申込みの際はコピーしてご使用
いただきますようご協力お願いします。
1人につき1枚です！

住 所 _____
氏 名 _____ 印
電話番号 _____

つぎのとおり、延長保育の利用を申し込みます。

クラス名		生年月日	性別	保育園名
フリガナ				
児 童 名		H 年 月 日	男・女	社会福祉法人 童夢福祉会 童夢幼児園・保育園
18時～19時（1時間延長保育）				
利用日 H 年 月 日 ～ H 年 月 日 （1か月毎に申込みを行ってください）				
(申請理由)具体的に記入してください				

保護者の勤務状況を記入してください

		父	母
氏 名			
勤 務 先	名 称		
	住 所		
	電 話		
仕事内容			
勤務時間		(平日) : ~ :	(平日) : ~ :
		(土曜) : ~ :	(土曜) : ~ :

送迎の状況について記入してください

主な送迎者	勤務先から保育所までの所要時間	利用している交通機関
1 父（送・迎）	1 父（ 分）	1 バス
2 母（送・迎）	2 母（ 分）	2 徒歩
3 両親以外の者 （ ）	3 両親以外の者 （ 分）	3 自家用車
		4 その他（ ）

※ 延長保育申込書は月契約となります。前月の20日までに提出ください。