

# 延長保育事業利用申請書

平成 年 月 日

池上わかばこども園 園長 様

住 所

保護者名

印

電 話

延長保育事業利用について次のとおり申し込みます。

|              |                       |           |                      |
|--------------|-----------------------|-----------|----------------------|
| 児童名・年齢       | ( 組)                  | ( 組)      | ( 組)                 |
| 延長保育を必要とする時間 | 平 日                   | 午後 時 分 まで |                      |
|              | 土 曜                   | 午後 時 分 まで |                      |
| 延長保育を必要とする期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日  |           |                      |
| 延長保育を必要とする曜日 | 月 火 水 木 金 土<br>( 週 日) |           | 曜日は決まっていない<br>( 月 日) |
| 延長保育を必要とする理由 |                       |           |                      |