

延長保育利用申込書

年 月 日

庄原市長 様

保護者住所	〒 _____
保護者氏名	_____ 印
連絡先	父・母(携帯・職場)・自宅・その他(_____)

庄原市立保育所での延長保育について、次のとおり申込みます。

児童の状況	フリガナ 氏 名	生年月日	年齢	保育所	
			年 月 日	才	保育所
			年 月 日	才	保育所
			年 月 日	才	保育所
			年 月 日	才	保育所

延長を必要とする理由	
延長保育を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで

	保育標準時間		保育短時間		
	夕方	土曜日	早朝	夕方	土曜日
送迎時間	午後 時 分	午後 時 分	午前 時 分	午後 時 分	午前 時 分 午後 時 分
利用日	月・火・水・木・金 平日 ・ 不定	毎週・第1・第2 第3・第4	月・火・水・木・金 平日 ・ 不定	月・火・水・木・金 平日 ・ 不定	毎週・第1・第2 第3・第4

以下の3点のこと厳守し、延長保育の申し込みをします。
なお、これに反した場合、利用を断られても異議はありません。

- ①送迎時間はそれ以内で厳守し、延長保育時間を超えるなど保育所へ負担はかけません。
- ②延長を希望する理由がなくなった場合は、速やかに届け出ます。
- ③延長保育を利用し負担金が発生した場合、納入期日までに納付します。