

延長保育申込書

令和 年 月 日

(あて先) ハピネス保育園南光台東 園長

住所

保護者

氏名

延長保育の利用について、次により申し込みます。

施設名	ハピネス保育園南光台東
-----	-------------

児童氏名	生年月日	保育必要量 (※支給認定証をご確認ください)		
	年 月 日	保育標準時間・保育短時間		
	年 月 日	保育標準時間・保育短時間		
	年 月 日	保育標準時間・保育短時間		
延長保育を必要とする理由				
延長保育を必要とする期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
延長保育を必要とする時間帯	午後6時30分を 超える延長	1時間延長(午後7時30分まで)	平日	有・無
			土曜日	有・無
	※短時間認定の児童を含む場合	午前7時30分から午前8時30分 までの延長保育の必要の有無	平日	有・無
			土曜日	有・無
		午後4時30分から午後7時30分 までの延長保育の必要の有無	平日	有・無
			土曜日	有・無

保護者の勤務状況	児童との続柄	勤務先	名称	
			所在地	
	勤務時間	平日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
		土曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
	児童との続柄	勤務先	名称	
			所在地	
	勤務時間	平日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
		土曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	

※施設長の意見	延長保育については、適当と認めます。 施設長名 _____ 印
	特記事項