

## 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	