

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