

延長保育申し込み書（1号認定）

佐原めぐみこども園 園長殿

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

(1) 申請理由： _____

(2) 延長保育実施日 _____月_____日

(3) クラス及び園児名
クラス _____組 園児氏名 _____

(4) 降園時間
降園時間 時 分

(5) 緊急連絡先名 _____

電話番号 _____

注意・確認事項

- ・おやつ、飲み物代として150円頂きます。
- ・14:00より30分につき100円頂きます。

※延長保育の申し込みは前日までお願い致します。