

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) 登園及び降園時間
登園時間 時 分
降園時間 時 分

(5) 緊急連絡先名 _____

電話番号 _____

注意事項・確認事項

- ・ 7：00～9：00、14：00～19：00の間は30分100円頂きます。
- ・ おやつ、飲み物代として100円頂きます。

※延長保育の申し込みは前日までにお問い合わせ致します。