

平成 年 月 日

社会福祉法人 雄飛福祉会
すずらん保育園 園長 殿

保護者 住所 うるま市

氏名
電話番号

印

延長保育利用申込書

延長保育を利用したいので、次のとおり申し込みします。

園児氏名		クラス名	
生年月日	平成 年 月 日 (歳)	利用形態	月極 ・ 日額
父	勤務先	電話番号 ()	
	所在地	通勤方法	バス 自家用車 その他
	勤務時間	平日 時 分 ~ 時 分	土曜日 時 分 ~ 時 分
母	勤務先	電話番号 ()	
	所在地	通勤方法	バス 自家用車 その他
	勤務時間	平日 時 分 ~ 時 分	土曜日 時 分 ~ 時 分
緊急連絡先	1 名前		電話番号 ()
	2 名前		電話番号 ()
申込理由			
開始年月日	平成 年 月 日		
備考			