

延長保育利用【年度単位】申込書及び承諾書・不承諾書

年 月 日

みどりが丘保育園園長 様

住所 _____

保護者氏名 _____

電話番号 _____

みどりが丘保育園延長保育事業運営要綱第4条の規定に基づき次のとおり延長保育の利用を申し込みます。

園児名		生年月日	西暦	年	月	日
申込み理由						
延長保育を希望する期間		年	月	日	～	年 月 日
延長保育を希望する時間		18 時	00 分	～	時	分
主な送迎者	父	母	祖父	祖母	その他(氏名	続柄)
備考						
保護者連絡先	別紙「緊急引き渡し票」参照					

様

延長保育の利用について、承諾 ・ 不承諾 となりましたのでみどりが丘保育園延長保育事業運営要綱第5条の規定により通知します。

延長保育料	3歳未満児	300円/回	月上限4,000円(14日以上利用)
	3歳以上児	250円/回	月上限3,300円(14日以上利用)
不承諾の理由			
備考	・承諾・不承諾通知後、写しをお渡しします。ご自宅で保管ください。		

年 月 日

社会福祉法人 天光会
みどりが丘保育園
園長 中村 武芳 印