

土曜保育利用申請書

令和 年 月 日

中央ユニバーサル子ども園長 様

保護者 住所 高島市
氏名

下記により、土曜保育の利用を申請します。

記

クラス名	くみ	(ふりがな) 児童氏名	(歳)	
当日の緊急連絡先				
勤務先 勤務先電話番号				
土曜保育を 利用する理由				
利用月	利用日	登園時間	降園時間	備考
月	日	:	:	
	日	:	:	
	日	:	:	
	日	:	:	
	日	:	:	

※利用日・利用時間に変更がある場合は、園まで必ずお知らせ下さい。

※土曜保育を利用される場合は、10:00・15:00・18:00におやつを食べますので、おやつを必要分お持たせ下さい。

※おやつをお忘れの時は、園のおやつを食べていただきます。

(有料 1回分30円)

園受付印