

延長保育申込書

令和 年 月 日

(あて先) ハピネス保育園柴田 施設管理者

住所

保護者

氏名

延長保育の利用について、次により申し込みます。

施設名	ハピネス保育園柴田
-----	-----------

児童氏名	生年月日	保育必要量 (※支給認定証をご確認ください)
	年 月 日	保育標準時間・保育短時間
	年 月 日	保育標準時間・保育短時間
	年 月 日	保育標準時間・保育短時間

延長保育を必要とする理由	
--------------	--

延長保育を必要とする期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
--------------	---------------------

延長保育を必要とする時間帯	午後6時30分を 超える延長	1時間延長(午後7時30分まで)	平日	有・無
			土曜日	有・無
	※短時間認定の児童を含む場合	午前7時30分から午前8時30分までの延長保育の必要の有無	平日	有・無
			土曜日	有・無
		午後4時30分から午後7時30分までの延長保育の必要の有無	平日	有・無
			土曜日	有・無

保護者の勤務状況	児童との続柄	勤務先	名称	
			所在地	
	勤務時間	平日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
		土曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
	児童との続柄	勤務先	名称	
			所在地	
	勤務時間	平日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
		土曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	

施設管理者意見	延長保育については、適当と認めます。 施設管理者 _____ 印
	特記事項