

# 延長保育利用申込書

平成 年 月 日

(申請先)

さかのうえ保育園 園長

(申請者)住 所

氏 名

電話番号

延長保育の利用について、次のとおり申し込みします。

児童名	ふりがな 氏 名	クラス名	性別	男・女
児童名	ふりがな 氏 名	クラス名	性別	男・女
児童名	ふりがな 氏 名	クラス名	性別	男・女
申込(○を記入)	延長保育の種類	延長保育時間	料金(月払い)	
	A 型	7時00分～8時30分	3,900円	
	B 型	7時30分～8時30分	2,600円	
	C 型	8時00分～8時30分	1,300円	
	D 型	16時30分～17時00分	1,300円	
	E 型	16時30分～17時30分	2,600円	
	F 型	16時30分～18時00分	3,900円	
	G 型	18時00分～18時30分	1,500円	
	H 型	18時00分～19時00分	3,000円	
アレルギーの有無	有・無	※アレルギーの内容		
希望期間	平成 年 月		※毎月前月末に申込書を提出して下さい。	
申込理由				