

平成 年度 休日保育事業利用申請書

社会福祉法人秀和会 認定こども園 富士見れんげこども園 園長 小川 ト シ エ 様	平成 年 月 日
保護者	住所 _____ 氏名 _____ 印 電話 (自宅) _____

子育て支援休日保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

フリガナ		男・女	平成 年 月 日	歳 カ月
児童氏名				
フリガナ		男・女	平成 年 月 日	歳 カ月
児童氏名				
フリガナ		男・女	平成 年 月 日	歳 カ月
児童氏名				

家族の勤務状況 (主に迎えにくる方に○を付けてください。)

勤務先		父親 (氏名 _____)	母親 (氏名 _____)
	勤務先		
	所在地		
	電話番号		
	勤務時間		
緊急時の連絡先	—	—	—
利用期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	利用希望 時 間	: ~ : [時間]
利用希望日	1.毎日曜日 2.第一日曜日 3.第二日曜日 4.第三日曜日 5.第四日曜日 6.第五日曜日 7.休日 8.その他 (_____)		
添付書類	1.就労証明書 2.健康保険証 3.その他 (_____)		
申請理由	1.休日就労のため 2.その他 (_____)		
児童健康状態			

_____ 以下は記入しないでください _____

次のとおり認定してよろしいか伺います。	園長	主任	担当	特記事項
起案年月日	平成 年 月 日	決裁年月日	平成 年 月 日	

認定区分	認可	(却下の理由)
	却下	