

# 延長保育事業利用申請書

年 月 日

池上わかばこども園 園長 様

住所

保護者名

㊞

電話

延長保育事業利用について次のとおり申し込みます。

児童名・クラス	( 組)	( 組)	( 組)
延長保育を必要とする期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		
延長保育を必要とする曜日	月 火 水 木 金 土 (週 日)	曜日は決まっていない (月 回程度)	
延長保育を必要とする理由			

※延長利用の際には当日朝に連絡いただくか、夕方にご連絡ください。

ほぼ毎日延長利用される方については、連絡不要です。

※土曜日については、延長保育なし(18:30 までのお迎え)のご協力をいただいておりますが、

万が一延長保育となる場合については必ずご連絡ください。