休日等保育利用申込書

　　年　　月　　日

　（宛先）茅ヶ崎市福祉事務所長

　　　　　　　　　　　　　申込者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　次のとおり　　　年　　　月の休日等保育を利用したいので申込をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |  |
| 児童の氏名 |  |  |  |
| 保育園名 |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 利用希望日 | 希望時間 | 休日等保育に代わる児童の休日 |
| 第１日曜 | 日 | 時　　　分 ～ 　　時　　分 | 月　　　日（　　） |
| 第２日曜 | 日 | 時　　　分 ～ 　　時　　分 | 月　　　日（　　） |
| 第３日曜 | 日 | 時　　　分 ～ 　　時　　分 | 月　　　日（　　） |
| 第４日曜 | 日 | 時　　　分 ～ 　　時　　分 | 月　　　日（　　） |
| 第５日曜 | 日 | 時　　　分 ～ 　　時　　分 | 月　　　日（　　） |
| 祝日等 | 日（　　） | 時　　　分 ～ 　　時　　分 |  |
| 日（　　） | 時　　　分 ～ 　　時　　分 |  |
| 日（　　） | 時　　　分 ～ 　　時　　分 |  |
| 日（　　） | 時　　　分 ～ 　　時　　分 |  |
| 日（　　） | 時　　　分 ～ 　　時　　分 |  |

保育課使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡事項等 |  |