

延長保育利用申込書兼領収書  
(標準保育)

理事長	園長	主幹	主幹

年 月 日

平こども園 園長 様

住所 舞鶴市

保護者

氏名

印

下記のとおり延長保育を申し込みます。

保育園名	平こども園	延長時間	午後6時00分～午後7時00分	
利用 児童	氏 名		生 年 月 日	
	(1)		年 月 日生	組
	(2)		年 月 日生	
	(3)		年 月 日生	
延長保育を 希望する理由				

カレンダー

★利用日に○印をつけてください。

月							
	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

・延長保育に必要な経費として、1人につき1日300円を頂戴します。

・本申請書とともに、必要な料金をこども園に納入願います。

< 領 収 >

@300円 × 日

合計

円

領収印

ご記入後、本紙を当園にご持参いただくかFAXで送信してください。  
FAXをご利用の際も、後日、本紙を当園にご持参ください。

平こども園 FAX 番号

**0773-60-5860**