

延長保育利用申込書兼領収書
(短時間保育 乳児用)

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。

園児名	組	生年月日	年	月	日
延長時間	午前7時 ~ 午前8時	1時間	400円	利用日	(日)
	午後4時 ~ 午後5・6時	1時間	400円	利用日	(日)
	午後6時 ~ 午後7時	1時間	300円	利用日	(日)
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時間400円(18時以降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 >

@400円 × 日 @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