

土曜保育利用申請書

令和 年 月 日

きたかづみ認定こども園

園長 富川 美樹子様

保護者氏名 _____

次のとおり土曜保育の利用を申請します。

園児 組・氏名	組 (男・女)		
生年月日	平成・令和	年 月	日 生まれ 歳
※該当するものを ○で囲んでください	2号認定	保育標準時間	食物アレルギー有
	3号認定	保育短時間	食物アレルギー無
緊急連絡先 緊急電話番号	電話番号※必ず連絡が取れる番号をご記入ください。 ① ②		
	電話番号※必ず連絡が取れる番号をご記入ください。 ① ②		
利用予定日	令和 年 月 日	時 分～ 時 分まで	
	令和 年 月 日	時 分～ 時 分まで	
利用予定時間	令和 年 月 日	時 分～ 時 分まで	
	令和 年 月 日	時 分～ 時 分まで	
土曜保育を希望する理由			
園児の保育に関する 連絡事項	※お子様の健康状態など注意することがあれば記入してください。(アレルギー等)		

- ※ 緊急連絡先・利用日など申し込み内容に変更があるときは、直ちにご連絡願います。
- ※ ご利用月の前月20日までにお申し込み願います。
- ※ 急な申し込み(受入れ状況等により、お断りすることもありますのでご了承ください)
または申し込み後のキャンセルは利用日の3日前までにご連絡願います。
- ※ 昼食は簡易給食として提供します。
- ※ 本紙にご記入いただきました個人情報に関しては、登園が責任もって保管・管理を行い、
記入者の同意なく第三者に開示、提供することはいたしません。