

# 24時間保育事業利用申込書

佐保川こども園  
園長 中村 松子 殿

年 月 日

申込者(保護者)

住所

氏名

印

次のとおり24時間保育の利用を申し込みます。

保 育 所 名	佐保川こども園	番 号	
児 童 氏 名		.	生(年齢 歳)
		.	生(年齢 歳)
		.	生(年齢 歳)
24時間保育を希望する日	(24時間保育日)	時 分~	時 分
月平均利用希望数	日間		
24時間保育を必要とする理由			

家族の状況		母	父	祖父母等
氏 名				
雇 用 形 態		常勤・パート・臨時	常勤・パート・臨時	常勤・パート・臨時
職 種				
勤 務 時 間	平 日	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	土 曜 日	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	日 曜 日	: ~ :	: ~ :	: ~ :
月夜勤日数				
事 業 所 の 証 明	(氏名)	保育できない理由		保育できない理由
	上記の者は、事業所で、この申込書に記載されたとおり勤務していることを証明します。			
	年 月 日			
	(所在地)			
(事業所名)				
(代表者名)				

印