

課長	課長補佐	係長	係	保育園等

一時的保育申込書

(あて先) 辰野町長

年 月 日

申請者住所 辰野町

氏名 _____

下記のとおり一時的保育を申込みます。

利用希望施設		(中央・羽北・新町・平出・小野・東部) 保育園 ・ 子育て支援センター				
児童	ふりがな		生年月日	年齢	性別	
	児童名	[愛称]	年 月 日	歳	男 ・ 女	
保護者 (緊急連絡先)	ふりがな		電話番号	携帯電話番号		
	父					
	ふりがな		電話番号	携帯電話番号		
	母					
	その他					
保育希望日時	1	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	2	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	3	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	4	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	5	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	6	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	7	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	8	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	9	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
	10	月 日 () : ~ :		円	給食	有 ・ 無
利用時間 (保育園) 8:30~16:00			合計			
利用時間 (子育て支援センター) 9:30~17:00						
利用料30分200円、給食 (保育園のみ、おやつ含む) 1日250円				円		
支払い方法		納付書 ・ PayPay ※納付書の場合は利用の翌月に納付書を送付します。				

※給食を希望する方は下記もご記入ください。主食 (ごはんまたはパン) はお持ちください。

なお、食材発注の都合上、利用をキャンセルされた場合でも給食を申込んだ場合は給食代が発生しますのでご了承ください。

<input type="checkbox"/> 申し込み時に献立を確認しました。	<input type="checkbox"/> アレルギーはありません。
---	---------------------------------------