

一時保育利用申込書

令和 年 月 日

保育園長 様

住 所 那須塩原市

保護者名

㊟

児童名	ふりがな	男 女	生年月日		希望保育園	
			年 月 日	_____保育園		
			(歳 か月)	利用回数		
				初めて・2回以上		
緊急連絡先						
①(Tel _____) 【 自宅・勤務先・知人・携帯(父 母 その他) 】						
②(Tel _____) 【 自宅・勤務先・知人・携帯(父 母 その他) 】						
利用児童の世帯状況						
続柄	氏名	生年月日	勤務先	Tel(勤務先)		
父		T・S・H				
母		T・S・H				
一時保育を必要とする具体的理由		就労・通院・通院の付添・兄弟の行事等・冠婚葬祭・リフレッシュ その他()				
一時保育の利用日及び利用時間(最大10日まで)						給食
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分 ~	時 分 (時間)				必要・不要
合計	利用回数		回	うち給食の回数		回
連絡をしておきたい内容 (該当項目に○を付けてください。)		くせ・アレルギー・ひきつけ・脱臼・通院・入院・その他				
生活保護の適用		有 無		年 月 日開始		

料金表								
	1H	1H超~2H	2H超~3H	3H超~4H	4H超	給食費	主食代	最大
3歳以上児	200	400	600	800	1,000	200	100	1,200
3歳未満児	400	800	1,200	1,600	1,800	200		2,000