

令和3年度高千穂町休日保育事業利用申込書

令和 年 月 日

高千穂町長 様



私は、下記の通り高千穂町休日保育事業利用について申込みをいたします。

(ふりがな) 幼児名 (支給認定証番号)	男 女	平成 令和	年 月 日生
(ふりがな) 幼児名 (支給認定証番号)	男 女	平成 令和	年 月 日生
(ふりがな) 幼児名 (支給認定証番号)	男 女	平成 令和	年 月 日生
平日在園している園	(保育園 ・ 幼保園 ・ 幼稚園)		
住 所	〒 高千穂町大字 公民館名 ()		
(ふりがな) 父親の氏名		お勤め先	
(ふりがな) 母親の氏名		お勤め先	
電話番号	(父携帯)	(母携帯)	
休日保育を希望する理由			
☆保育において、気をつける点(アレルギー等)がありましたらお書きください。			

※利用時間は午前7時30分から午後5時30分までです。時間を過ぎての利用は1人1時間あたり200円の延長料金が発生いたします。



申請者(保護者)

氏 名

印
