

## 休日保育利用申込書（ 年 月分）

令和 年 月 日

第一ルンビニ園 園長 様

保護者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ ㊟  
 連絡先 TEL \_\_\_\_\_

次のとおり休日保育の利用を申込みます。

併せて、休日保育実施施設において、保育上の必要がある場合、児童の在籍園に対して保育状況を照会し、又は休日保育の状況について在籍園に情報提供を行うことについて同意します。

児童名	生年月日	年齢	在籍園名
	年 月 日生	歳	
	年 月 日生	歳	
	年 月 日生	歳	

  

	令和 年 月							
	曜日	日	月	火	水	木	金	土
利用希望日と 代替休日	第1週	日	日	日	日	日	日	日
	第2週	日	日	日	日	日	日	日
	第3週	日	日	日	日	日	日	日
	第4週	日	日	日	日	日	日	日
	第5週	日	日	日	日	日	日	日
1. 表の曜日欄に休日保育の利用希望日と代替休日を記入してください。上段には「日付」を、下段には <b>利用希望日に「○」</b> を、 <b>代替休日に「△」</b> を記入してください。 2. 保育の利用は、休日保育の日を含めて週6日までとし、できるだけ週1日以上は施設を利用しない日を設けるよう努めてください。 3. 申込後に「利用希望日」及び「代替休日」に変更があった場合は、速やかにご連絡ください。								