

一時保育申請書

社会福祉法人双葉保育園
幼保連携型認定こども園
ふたばこども園
理事長 中川 俊信

令和 年 月 日

申請者(住所) 高岡市

(氏名)

印

申請児童との続柄 ()

入所児童	ふりがな 氏名	(男・女)	緊急連絡先	①
	生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 ヶ月)		②
	住所	高岡市 TEL ()	健康状態 (該当する番号に○印) 良・不良 ()	
申請理由 (該当する理由に○印)	1、断続的勤務 2、職業訓練 3、就学 () 4、傷病 5、出産		6、災害 7、看護・介護 8、冠婚葬祭 9、私的理由 () 10、その他 ()	
希望期間及び時間	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
	令和 年 月 日 (曜日)	時 分～ 時 分	半日・一日	
決定してよろしいか伺います。		利用料内訳	金額円	
園長	主務者	全 @2,400 × 日 半 @1,400 × 日	円	

※半日料金4時間01分を超えますと1日料金を頂きます。
※キャンセルの場合、当日8時30分まで連絡してください。それ以降はキャンセル料が発生します。