

時間延長型保育サービス事業申込

(新規 ・ 更新 ・ 変更 ・ 解除)

社会福祉法人やなぎ会
府中愛児園
園長 坪井真由美殿

申請日 令和 年 月 日

住所 府中市 町 丁目 番

氏名 _____ 印

府中市時間延長型保育サービス事業実施要綱に基づき、次の通り _____ 月より、
時間延長型保育の申込をします。

1. 対象児童 _____ 組 氏名 _____
_____ 組 氏名 _____
_____ 組 氏名 _____

2. 申込の理由

3. 時間延長型保育希望時間

	(1) 月曜日～金曜日	(2) 土曜日
午後	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分
利用回数	週 回	毎週 ・ 月 回

*前月 20 日までに申請の提出があった場合、翌月より開始 (変更・解除) いたします。