



FAX 送信 22-8710 金丸こども園

休日保育利用申込書 (年 月分)

申込日 年 月 日

国際医療福祉大学 金丸こども園長 様

登録保護者氏名 ⑩

利用可否連絡先 (— —)

休日保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

1 休日保育を利用する児童

氏名	年齢	在籍園名
	歳 箇月	
	歳 箇月	
	歳 箇月	

2 利用を希望する日時等

第1日曜日	月 日	時 分 ~ 時 分	利用しない平日: 月 日()
第2日曜日	月 日	時 分 ~ 時 分	利用しない平日: 月 日()
第3日曜日	月 日	時 分 ~ 時 分	利用しない平日: 月 日()
第4日曜日	月 日	時 分 ~ 時 分	利用しない平日: 月 日()
第5日曜日	月 日	時 分 ~ 時 分	利用しない平日: 月 日()
祝 日	月 日	時 分 ~ 時 分	利用しない平日の設定は不要です
祝 日	月 日	時 分 ~ 時 分	利用しない平日の設定は不要です
祝 日	月 日	時 分 ~ 時 分	利用しない平日の設定は不要です
利用希望日数計		日	

3 上記利用希望日の勤務にかかる確認書類 (本申込書に添付してください)

<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 勤務証明 (申出)	<input type="checkbox"/> 同証明 (申出) 確認済	<input type="checkbox"/> 勤務シフト表
<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 勤務証明 (申出)	<input type="checkbox"/> 同証明 (申出) 確認済	<input type="checkbox"/> 勤務シフト表

4 児童が在籍する施設長の確認印