

蕨市留守家庭児童指導室延長保育利用申込書

年 月 日

蕨市長 あて

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

保護者電話 _____

蕨市留守家庭児童指導室の延長保育の利用について、誓約事項について誓約の上、下記のとおり申し込みます。

記

児童氏名		生年月日	年 月 日生
在籍留守家庭児童指導室名			
延長保育開始希望日	年 月 日から		
延長保育希望日及び時間	月曜日	午後6時	～ 午後 時 分
	火曜日	午後6時	～ 午後 時 分
	水曜日	午後6時	～ 午後 時 分
	木曜日	午後6時	～ 午後 時 分
	金曜日	午後6時	～ 午後 時 分
お迎え予定者氏名	(続柄：)		

○延長保育を必要とする理由

--

○保護者の状況

	母	父
氏 名		
勤 務 先 名		
勤 務 先 所 在 地		
平日の勤務時間	時 分から 時 分	時 分から 時 分
通 勤 経 路		
通 勤 所 要 時 間		
緊 急 時 連 絡 先 (携帯電話番号等)		

○誓約事項

延長保育時間（午後6時以降）における児童のお迎えは、必ず保護者、家族等が行います。
延長保育時間内に保護者、家族等によるお迎えができない場合は、事前に連絡します。この場合において、午後6時で児童がひとり帰りとなることについて了承します。