

一時保育利用申込書

令和 年 月 日

保育園長 様

住 所 那須塩原市

保護者名



児童名	ふりがな	男 女	生年月日			希望保育園	
			年 月 日			_____保育園	
			(歳 か月)			利用回数	
						初めて・2回以上	
緊急連絡先							
①(Tel _____) 【 自宅・勤務先・知人・携帯 (父 母 その他) 】							
②(Tel _____) 【 自宅・勤務先・知人・携帯 (父 母 その他) 】							
利用児童の世帯状況							
続柄	氏名	生年月日	勤 務 先	Tel(勤務先)			
父		T・S・H					
母		T・S・H					
一時保育を必要とする具体的理由	就労・通院・通院の付添・兄弟の行事等・冠婚葬祭・リフレッシュ その他()						
一時保育の利用日及び利用時間(最大10日まで)						給食	
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)	必要・不要			
合計	利用回数			回	うち給食の回数		回
連絡をしておきたい内容 (該当項目に○を付けてください。)	くせ・アレルギー・ひきつけ・脱臼・通院・入院・その他						
生活保護の適用	有 無		年 月 日開始				

料金表							
	1H	1H超～2H	2H超～3H	3H超～4H	4H超	給食費	主食代
3歳以上児	200	400	600	800	1,000	各施設にお問合せください	
3歳未満児	400	800	1,200	1,600	1,800		