

【様式第 2 号】

C

泉南市留守家庭児童会 延長保育申請書

年 月 日

泉南市教育委員会 御中

(保護者) 氏名 _____

住所 泉南市 _____

電話番号 () _____

下記のとおり、留守家庭児童会延長保育を申請します。

(1) 夕方延長保育(月曜日～金曜日 または 月曜日～土曜日)

希望の延長保育を一つ選択し、☒をお願いします。

チェック欄	延長時間	保育時間	保育期間	会費(月額)
☐ D1	1 時間	17:00～18:00	月曜日～金曜日	2,500 円
☐ E1			月曜日～土曜日	3,000 円
☐ D2	2 時間	17:00～19:00	月曜日～金曜日	4,000 円
☐ E2			月曜日～土曜日	4,500 円

(2) 朝延長保育(土曜日)

(月曜日～土曜日を選択し、土曜日の朝延長を希望する方は☒をお願いします。)

チェック欄	朝延長時間	会費(月額)
☐ S	08:00～09:00(土曜日)	500 円

(3) 朝延長保育(学校休業日)

チェック欄	朝延長時間	学校休業日	会費(月額)	支払月
☐ H4	08:00～09:00	春休み(4月)	500 円	4 月
☐ H7		夏休み(7月)	500 円	7 月
☐ H8		夏休み(8月)	2,000 円	8 月
☐ H12		冬休み(12月～1月)	500 円	12 月
☐ H3		春休み(3月)	500 円	3 月

ふ り が な 児 童 名			
児 童 会 名	留守家庭児童会		
学校・学年	小学校 年		
延長保育開始月	年 月 か ら		
お迎えに来られる方 延長保育を利用する場合は 必ず、送迎が必要です。	氏名(頻度の高い順)	児童との続柄	連絡先
	①		
	②		
	③		