

一時預かり 利用希望日連絡票(里帰り出産FAX用)

保護者氏名	
保護者住所	(里帰り先・現住所)
電話番号	
児童氏名	(. . 生)
利用施設	保育園

令和 年 月分		希望保育時間	給食 (○・×)	重複申込 (園名を記入)
1	日()	: ~ :		
2	日()	: ~ :		
3	日()	: ~ :		
4	日()	: ~ :		
5	日()	: ~ :		
6	日()	: ~ :		
7	日()	: ~ :		
8	日()	: ~ :		
9	日()	: ~ :		
10	日()	: ~ :		
11	日()	: ~ :		
12	日()	: ~ :		
13	日()	: ~ :		
14	日()	: ~ :		

申込状況によっては、ご希望に添えない場合がありますので予めご了承ください。この用紙はFAX専用のため、別途一時預かり申込書(第1号様式)の提出が必要です。

園受付	受付日