

江東区福祉事務所長 殿

| | | | |
|---------------|---------------|-------|--|
| 保護者氏名 | | | アレルギー |
| お子さんの名前 | ()組 | | 有 ・ 無 |
| お子さんの名前 | ()組 | | 有 ・ 無 |
| お子さんの名前 | ()組 | | 有 ・ 無 |
| 保護者記入 | | | 園記入 |
| 利用希望日 (曜日) | 利用時間を記入してください | お迎えの方 | 受入れ可否 |
| [例] 3日() | 19:15 | 母 | <input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 日() | | | 可 ・ 否 |
| 備 考 | | | |

*利用日の属する月の前月21日から利用日の前日までに申込みをお願いします。

*利用料金 15分 100円

[園記入]

| | | |
|------|-------------|-----|
| 受付日時 | 月 日()(:) | 返却日 |
| 受付者 | 園長 確認印 | |

*受入れの可否が決定しましたら、写しをお渡しします。