

休日保育利用申込兼代替休日取得状況申出書（ 月分）

年 月 日

実施施設長 様

保護者 住所
氏名
対象児童との続柄
固定電話番号
携帯電話番号

次のとおり休日保育を申し込みます。
(利用方法の欄は、該当する項目にチェックを入れてください。)

対 象 児 童	ふりがな 氏 名	男 ・ 女 (年 月 日生)
	支給認定証番号	
平 日 実 施 施 設	名称	
	電話番号	
利 用 方 法	<input type="checkbox"/> 月曜日から日曜日までの間に代替休日を設けます。 → 利用料は発生しません。 <input type="checkbox"/> 月曜日から日曜日までの間に代替休日を設けません。 → 利用料が発生します。	

休日保育の希望日に○印及び希望時間を記入し、代替休日に△印を記入してください。

年 月分

	月	火	水	木	金	土	日
第1週							
第2週							
第3週							
第4週							
第5週							

※左上の四角の欄は、日付を記入してください。

安中市休日保育実施要綱第10条第2項の規定により、対象児童の代替休日を確認しました。

年 月 日

平日実施施設長

(※平日実施施設は、確認後、本書の写しを保管してください。)

年 月 日

実施施設長

(※実施施設は、確認後、本書の写しを保管してください。)

※上記の確認後に代替休日を変更する場合は、再度平日実施施設長若しくは実施施設長又は平日実施施設長及び実施施設長の確認を受ける必要があります。