

※事前登録制のため、利用されるまでに桜保育園へ直接提出してください。

年 月 日

令和 年度（ 年度） 箕面市休日保育利用登録届

キューズモール敬愛保育園 園長様

〒 _____
住 所 箕面市 _____
保護者氏名 _____
電 話 _____

下記のとおり、休日保育の利用登録をします。

(1)届出対象児童	氏名（フリガナ）	生年月日	年齢	性別	在園名
	（フリガナ）	H・R 年 月 日	歳	男・女	※認定こども園の場合（幼稚園コース・保育コース）
	（フリガナ）	H・R 年 月 日	歳	男・女	※認定こども園の場合（幼稚園コース・保育コース）
	（フリガナ）	H・R 年 月 日	歳	男・女	※認定こども園の場合（幼稚園コース・保育コース）
(2)休日保育希望日	* 保育希望日に○もしくは必要事項を記入してください。				
	毎日曜日 ・ 12月29日 ・ 12月30日 ・ 毎祝日 その他（ _____ ）				
(3)休日保育を必要とする理由					
区分	氏名（フリガナ）	児童との続柄	生年月日	職業	備 考
(4)児童の家族状況	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
	（フリガナ）		年 月 日		
(5)児童の健康状態	※児童のアレルギー等についてご記入ください。				

※幼稚園・認定こども園幼稚園コースのかたは施設等利用給付認定通知書の写しを添付してください。