

一時的保育利用届

令和 年 月 日

垂井町長 様

保護者の氏名 _____

次のとおり一時的保育の利用を届出します。

児童の 氏名	(ふりがな) _____ 男 _____ 女 年 月 日 (満 歳)	利用こども園名 垂井こども園 (月～金) 垂井東こども園 (土)		
	(ふりがな) _____ 男 _____ 女 年 月 日 (満 歳)			
()月分	日 (曜日) 時 間	施設 記入欄	日 (曜日) 時 間	施設 記入欄
利用日時 (利用時間) 平 8:30～16:30 土 8:30～12:00	① 日 () : ~ :		⑧ 日 () : ~ :	
	② 日 () : ~ :		⑨ 日 () : ~ :	
	③ 日 () : ~ :		⑩ 日 () : ~ :	
	④ 日 () : ~ :		⑪ 日 () : ~ :	
	⑤ 日 () : ~ :		⑫ 日 () : ~ :	
	⑥ 日 () : ~ :		⑬ 日 () : ~ :	
	⑦ 日 () : ~ :		⑭ 日 () : ~ :	
	(1) 非定型的保育：1か月につき14日以内 (2) 緊急保育：1か月につき14日以内 (3) 私的理由による保育：1か月につき4日以内			
特記事項	キャンセル待ち連絡先等 (アレルギー・食事・健康状態等は、環境調査票に記入してください。)			

※空き状況等により希望の日時に受け入れができない場合は、適宜修正をお願いする場合があります。

※利用希望日の前月1日～10日(10日が土・日・祝日の場合は翌日)までに提出してください。