

令和 年 月 日

(宛先)

社会福祉法人海音子会ひがし子ども園
理事長 倉重 恵子

保護者 住所 下関市

(電話)

氏名 ㊟

(児童との続柄;)

下関市一時預かり事業利用申込書

下関市一時預かり事業利用したいので、申し込みます。

児童氏名 (生年月日 年 月 日)

利用施設名

利用期間 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日

理由 (具体的に)

その他

下関市一時預かり事業の利用に際しては、その都度所定の利用料を納入します。