

和光市学童クラブ延長保育(延長事業)利用申込書

年 月 日

和光市長 様

申込者 住所  
(保護者) 氏名  
電話

延長保育を利用したいので、次のとおり申し込みます。

1 利用児童

学童クラブ名	学童クラブ		
ふりがな 児童氏名			
生年月日	年 月 日	学年	
延長保育を希望する理由			

2 利用内容等

該当する内容を選択し、期間等について必要に応じて記載してください。

※) 日単位の利用については、利用を希望する日の属する月毎に申請が必要です。

※) 月当たり5日以上利用した時は、日額料金は月額料金と同じになります。

(1) 通常延長事業

<input type="checkbox"/> 月単位の利用を希望します。	
利用期間（月単位）	年 月 から 年 月 まで
<input type="checkbox"/> 年 月について、日単位の利用を希望します。	
利用日	日（ ）， 日（ ）， 日（ ）， 日（ ）
その他利用日	

(2) 早朝延長事業（市内小学校長期休業期間の平日午前7時30分から午前8時までの利用となります。）

希望する長期休業期間の種類	
<input type="checkbox"/> 春休み（4月） <input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み <input type="checkbox"/> 春休み（3月）	
長期休業期間中に日単位の利用を希望する場合のみ、記入してください。	
利用日	日（ ）， 日（ ）， 日（ ）， 日（ ）
その他利用日	