

年 月 日

社会福祉法人清和会
大津保育園長 様

土曜保育届

保護者氏名

㊞

土曜保育について次の通り申し込みます

園児名		
希望日	年 月 日	
希望時間	午前 時 分 ~ 午前・午後 時 分 ※土曜保育時間 7:30~17:00 (園行事、職員研修等により時間変更有)	
土曜保育を必要とする理由		

保護者の勤務状況 (土曜日)

	氏名	勤務先	勤務時間
父		名称 TEL 携帯	: ~ :
母		名称 TEL 携帯	: ~ :

緊急時連絡先 (必ず連絡の取れる方を記入して下さい)

	氏名	続柄	連絡先
1			
2			
3			