

様式第2号（第3条関係）

乳児等通園支援事業申込書

令和 年 月 日

会津坂下町長

次のとおり申込みします。

会津坂下町

住所

保護者

氏名

ふりがな 乳幼児氏名			
通園施設	会津坂下町立ばんげ保育所		
保育期間	年月日	時間	迎え
	年 月 日	時 分～ 時 分	父・母・祖父・祖母 その他（ ）
	年 月 日	時 分～ 時 分	父・母・祖父・祖母 その他（ ）
	年 月 日	時 分～ 時 分	父・母・祖父・祖母 その他（ ）
	年 月 日	時 分～ 時 分	父・母・祖父・祖母 その他（ ）
	年 月 日	時 分～ 時 分	父・母・祖父・祖母 その他（ ）
連絡先	第1連絡先		
	第2連絡先		

【子支班確認事項】

受付印：

保育所へ連絡：、写し送付：

利用日確認：

決定通知送付：（急）電話：

利用料納入書類作成：