＜一時預かり事業・休日保育・夜間保育＞

　　月　利用日および夜食希望調書

児童名	生年月日
	平成　　年　　月　　日（　　歳）
	平成　　年　　月　　日（　　歳）
保護者名	緊急連絡先 （　　）

利用日	時間	夜食	利用日	時間	夜食
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無
日（　）	：　～　：	有 無	日（　）	：　～　：	有 無

休日保育での０歳児 離乳食とミルクの状況	離乳食（丸印） ミルクの種類 １回のミルク量	5～6ヵ月頃、7～8ヵ月頃、9～11ヵ月頃、12～18ヵ月頃
家庭からの連絡 その他		

（注）①毎月２５日まで翌月分をお知らせください。②当日のキャンセルは朝９時までご連絡ください。③夜食のキャンセルは昼１２時までです。以降のキャンセルは半額頂きます。
④利用時間にあわせ送迎時間を厳守願います。⑤料金はおつりのないようお願いします。