

延長保育（ 適用 ・ 解除 ） 申込書

平成 年 月 日

シャローム保育園

保護者 住 所 _____

氏 名 _____

下記のとおり、延長保育の（ 適用 ・ 解除 ）を申し込みます。

園児氏名 _____（ 年 月 日 生）

適用・解除

希望年月日 _____年 月 日

（ ）内に○印をお願いします。

①保育短時間認定の方（8：30～16：30）

	1か月	10日以内
7：00～7：30	（ ）¥1,700	（ ）¥850
7：30～8：00	（ ）¥1,700	（ ）¥850
8：00～8：30	（ ）¥1,700	（ ）¥850
16：30～17：00	（ ）¥1,700	（ ）¥850
17：00～17：30	（ ）¥1,700	（ ）¥850
17：30～18：00	（ ）¥1,700	（ ）¥850
18：00～18：30	（ ）¥1,700	（ ）¥850
18：30～19：00	（ ）¥4,200	（ ）¥2,100

（上記○印の合計額となります。）

②保育標準時間認定の方（7：30～18：30）

	1か月	10日以内
7：00～7：30	（ ）¥1,700	（ ）¥850
18：30～19：00	（ ）¥4,200	（ ）¥2,100

※18：30～19：00は利用料と間食代となります。

※きょうだい減免、その他減免がございますので、お問い合わせください。