

延長保育（ 適用 ・ 解除 ） 申込書

年 月 日

シャローム保育園

保護者 氏名 _____

下記の通り、延長保育の（ 適用 ・ 解除 ）を申し込みます。

園児氏名 _____（クラス _____）

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ヶ月利用	10日以内利用
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	（ ） ¥4,260	（ ） ¥2,130

（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ヶ月利用	10日以内利用
7：00～7：30	（ ） ¥1,700	（ ） ¥850
18：30～19：00	（ ） ¥4,260	（ ） ¥2,130

※18：30～19：00 は利用料と間食代の合計となります。

※きょうだい児減免、その他減免がございますのでお問い合わせください。