

はじめてのおともだち事業（未就園児の定期的な預かり事業）申込書

保育園 あて

はじめてのおともだち事業（未就園児の定期的な預かり事業）について、次のとおり申し込みます。

申込日　：　令和　　年　　月　　日

利用児童	フリガナ		
	氏　名		
	生年月日	令和　　年　　月　　日	第（　　）子
保護者	住　所	世田谷区	
	氏　名		
	児童との続柄		
	連　絡　先	（　　　　　）	

保護者確認欄（□にチェックを入れてください）

当申込に関する下記事項について同意します。	
□	本児童は、認可保育園、地域型保育事業、認定こども園、幼稚園、認証保育所、保育室、保育ママ、企業主導型保育施設のいずれの保育施設にも在籍していません。
□	本事業について、複数の施設への申込みをしていません。
□	利用日数は週1回または2回（施設により異なる）で、曜日は原則固定となります。
□	利用の順位は抽選により決定します。順位の高い方から受入れ枠を決定するため、利用に至らない場合や、希望の回数・曜日での利用ができない場合があります。
□	4月利用の申込受付終了後の申込みの場合、利用順位は、4月利用の申込者に続いて、受付順となります。
□	利用期間は2か月間となり、契約の更新や延長はできません。
□	利用期間中に通常保育の入園内定があり、翌月から当事業の受入れ枠が減少する場合には、当月末（1か月）で利用終了となります。
□	保育施設が指定した方法により利用料を納入します。

【以下記入不要】

受付番号	抽選結果

事務処理欄			
申込受付日	園長	副園長・主任	担当

----- 切り取り線 -----

はじめてのおともだち事業（未就園児の定期的な預かり事業）申し込みを受け付けました。

施設名	受付番号