

平成 年 月 日

高松保育園
高松第二保育園
長 殿

住 所
保護者氏名

印

延長保育利用解除願

次のとおり、延長保育の利用解除を承認くださるようお願いいたします。

児 童 名		組	平成 年 月 日生
保 育 園 名	保 育 園		
利用解除年月日	平成 年 月 日		
解 除 理 由			
利用開始年月日	平成 年 月 日		
延長保育負担金	時間延長型 円	合 計	円 (月額)
	時間延長型 円		
備 考			

園長印

--