

駅前ミニ子育て応援施設 児童育成利用予定表

保護者氏名 _____

児童氏名 _____

学童クラブ名 _____

月

日	日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)
利用の有無 (をつけ てください)					
夕食の 要・不要	要・不要	要・不要	要・不要	要・不要	要・不要
保護者迎え の時間	:	:	:	:	:
迎えに来る 保護者のお 名前					

- * この予定表は、利用する前の週の金曜日までに駅前ミニ子育て応援施設に提出してください。
- * 利用予定をキャンセルする場合は、利用予定の前日までにご連絡ください(ご連絡が当日の場合、またはご連絡無くキャンセルされた場合は夕食費がかかります)。

連絡先

駅前ミニ子育て応援施設

042-593-1415

通信欄
