

## 放課後児童室時間延長申込書

受 付 印
-------

八尾市こども未来部長 様

保護者等の迎えを条件に次のとおり、時間延長の申込みをいたします。

平成 年 月 日

申込者 保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

放課後児童室名	地区放課後児童室
時間延長を申込む 児童名及び学年	_____ (学年 年)
	_____ (学年 年)
	_____ (学年 年)
時間延長申込期間(月) 該当するものにつけて ください	全月 4月・5月・6月・7月・9月・10月・11月・12月・1月 2月・3月
迎えの保護者等 氏名及び続柄	_____ (続柄 )
	_____ (続柄 )

### 【留意事項】

時間延長は、月曜日から金曜日まで(規則で規定する学校休業日を除く)について午後6時までです。なお、時間延長許可の要件を有しないとき、又は喪失したときは、時間延長取消届を提出してください。