



No.

※平成30年度4月に認可保育園への移行を検討しています。
契約の際はご了承ください。

平成29年度
保 育 申 込 書

ベビーステーション中川

児 童 名	フリガナ		
	男・女	平成 年 月 日生	(平成29年4月1日現在 歳)
保 護 者 名			
住 所 (住民票の住所)			
電 話 番 号		アレルギー	(有・無)
保 育 希 望 日	週 日	月・火・水・木・金・土	
保 育 希 望 時 間 帯	1日 時間	:	~ :

平成 年 月 日

2/13(月)までに4月分の保育料を全額銀行振り込みください。お振込みをされましたらお手数ですが園にご連絡をお願いいたします。

期日までにお振込みがない場合は棄権とみなしますことをご了解ください。

申し込み用紙に記入された内容が変更になる場合は失格となる場合がございます。

一度納入された料金は理由にかかわらず返金いたしません。

申し込み時に住所を確認させていただきます。

納入金が返金されないこと、認可移行計画を了承いたします。

30年認可園移行後も保育の継続を希望いたします

平成 年 月 日

署名 _____ 印

領 収	
-----	--

NO	歳児
----	----