龍ケ崎市学童保育ルーム土曜利用変更申出書

令和　　年　　月　　日

　　龍ケ崎市長　殿

住　 所

保護者　　氏 　 名

電話番号

　　　 下記のとおり、保育ルームの土曜利用の変更を申し出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 土曜日利用変更の区分  （該当する項目に〇） |  | 平日に加えて新たに土曜日の利用を申し出ます。 |
|  | 現在利用している土曜日の利用を廃止し，今後は  平日のみの利用を申し出ます。 |
| ふりがな  変更する児童の 氏 名 | （　　年生） | |
| 変更する保育ルーム名 | 小学校保育ルーム | |
| 利用開始月 | 令　和　　　年　　　月 | |