

子育て支援 施設利用 登録票

申請日 年 月 日

泉第2チェリーこども園 施設長宛

子育て支援 施設利用事業の利用について関係書類を添えて申請します。

申請者 氏 名

住 所 〒

連絡先 ()

貸出場所	利用事由	主として利用を希望する期間・曜日・時間等
すずめ組		(平日) : ~ :
		(土曜) : ~ :
ホール		(平日) : ~ :
		(土曜) : ~ :
園 庭		(平日) : ~ :
		(土曜) : ~ :
園舎北側 駐車場		(平日) : ~ :
		(土曜) : ~ :

登録許可証

泉第2チェリーこども園 園長

年 月 日

様

年 月 日 付で申請のありました 当園施設利用に関しまして申請を許可いたします。

許可申請期間等は下記の通りとなります。

施設利用許可期間

年 月 日 ~ 年 月 日

施設利用許可時間

備 考

- ・ 利用予約につきましては、当園に直接ご来園いただくか、お電話にて受付いたします。
- ・ 申請場所・時間等に変更がある場合は、直ちに連絡をお願いします。
- ・ その他、施設利用に関しては規約を必ずご確認ください。