

(月分) 夕食申し込み書

クラス	園児名
生年月日	年 月 日 (歳)
アレルギー	あり なし

※ありの方は種類を記入してください

()

希望日に○をつけてください

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

延長保育に伴い、夕食の提供を希望します。(一食400円)

平成 年 月 日

保護者名 _____ 印

※食材の調達等ある為、2週間前までの予約をお願いします。