様式第５号（第８条関係）

　　　　　　第　　　　　号

　　年　　月　　日

長洲町病児及び病後児保育事業利用決定通知書

　　　　　　　　　様

長洲町長　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった長洲町病児及び病後児保育事業の利用について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

１　利用施設名　　　　　　　　　　　　　（登録番号　　　　　　　　）

２　児　童　名　　　　　　　　　　（　　　　年　　月　　日生）男・女

３　利用期間　　　　　　年　　月　　日　　　時　　分　　～　　時　　分

４　利用料金　　　　　１人１日当たり　　　　　　　円

（注）利用料金については、施設に児童を送迎される際に直接支払ってください。また、やむ得ない事情から、利用期間の延長が必要な場合は速やかにご連絡ください。