

特 別 保 育 依 頼 書

なかはらこども園

年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者名

印

電話

下記の者については、緊急事態宣言期間において、

1. 在宅勤務が不可能であること
2. 有給休暇取得が不可能であること
3. 休業補償が不可能であること

1～3のすべてに該当し、職場へ出勤しなければならない者であると証明する。

保護者氏名	
児童氏名	
勤務先住所	
勤務場所	
職 種 仕事の内容	*具体的に記入ください
上記1～3のすべてに該当し、職場へ出勤しなければならぬ日にちに「O」をつけてください	5/ 7 (木) ・ 5/ 8 (金) ・ 5/ 9 (土) ・ 5/11 (月) 5/12 (火) ・ 5/ 13 (水) ・ 5/ 14 (木) ・ 5/15 (金) 5/16 (土) ・ 5/18 (月) ・ 5/19 (火) ・ 5/20 (水) 5/ 21 (木) ・ 5/ 22 (金) ・ 5/23 (土) ・ 5/25 (月) 5/ 26 (火) ・ 5/ 27 (水) ・ 5/28 (木) ・ 5/29 (金) 5/ 30 (土) ※土曜日はお弁当日になります
勤務時間	時 分 ～ 時 分