

## 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「○」をつけてください	4/14 (火) 4/15 (水) ・ 4/16 (木) ・ 4/17 (金) ・ 4/18 (土) 4/20 (月) ・ 4/21 (火) ・ 4/22 (水) ・ 4/23 (木) 4/24 (金) ・ 4/25 (土) ・ 4/27 (月) ・ 4/28 (火) 4/30 (木) ・ 5/ 1 (金) ・ 5/ 2 (土)
勤務時間	時 分 ～ 時 分