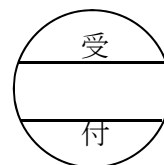


利用申請取下書



(届出先)

年 月 日

_____ 福祉保健センター長

申請者 住所 _____

氏名 _____

日中連絡先 _____

※この申請に記入されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者提供することがあります。

児童名 生年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
-------------	----------	----------

※申請者と異なる場合のみ、ご記入ください。

保護者氏名	生年月日	年 月 日
保護者住所		

次の施設・事業への利用申請を取り下げます。

希望する 利用開始年度	年度	※平成29年4月～平成30年3月の利用開始を希望している場合は29年度 平成30年4月～平成31年3月の利用開始を希望している場合は30年度
----------------	----	---

	利用希望施設・事業名	取下施設・事業に○印
第1希望	()区	
第2希望	()区	
第3希望	()区	
第4希望	()区	
第5希望	()区	
第6希望	()区	
第7希望	()区	
第8希望	()区	

取下理由： _____