

保育の実施事業停止申込書

年 月 日

(宛先)大田区長

保護者 住所 大田区 _____
氏名 _____

下記の児童の傷病のため診断書添付の上、保育の実施事業の停止を申し込みます。

記

保 育 所 名	保 育 園		
児 童 名		生年月日	年 月 日生(歳)
期 間	年 月1日 ~ 年 月末日 (1か月・2か月)		
備 考	1 停止期間は、1か月又は2か月を選んでください。 2 停止希望期間後の申請は、無効となります。 3 停止期間を短縮する場合は、変更届が必要となります。 4 停止期間中は、保育園への通園はできません。		

受付係員

収 受 印