

| 保育実施解除届 | |
|---------------------------------|------------|
| 令和 年 月 日 | |
| (宛先) 前橋福祉事務所長 | |
| 住 所 保護者 氏 名 連絡先 | |
| 下記のとおり、現在利用中の施設を実施解除したいので届け出ます。 | |
| 記 | |
| 児童の氏名 | |
| 生年月日 | H・R 年 月 日生 |
| 利用している 施設の名称 | |
| 実施解除年月日 | 令和 年 月 日 |
| 実施解除の理由 (具体的に記入してください。) | |
| 施設長 | |