様式第4号（第7条関係）

色麻町病後児保育施設利用登録解除届

年　　月　　日

　実施施設長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  |
|  | 氏　名 |  |

病後児保育施設利用登録について、次の理由により解除したいので、届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  登録児童氏名 |  |
|  |
| 登録解除日 | 年　　　月　　　日 |
| 解除理由 | 1　今後利用しないため  2　色麻町外へ転出する(した)ため  　3　色麻町内の事業所に勤務していたが、色麻町外の事業所へ  異動となったため  　　 (色麻町外に居住し、色麻町在勤者として登録していた場合)  4　その他  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　) |