

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	<p>1 今後利用しないため</p> <p>2 色麻町外へ転出する(した)ため</p> <p>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)</p> <p>4 その他 ()</p>