

病児保育利用取消申出書兼通知書

年 月 日

豊田市長 様

住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

年 月 日付けで申込みをした病児保育の利用については、次のとおり
 取消したいので申し出ます。

| | | | |
|---------------|---|--------|--------|
| 児 童 名 | ふりがな | 男 | 生年月日 |
| | | ・ 女 | 年 月 日生 |
| 保育実施施設 | すくすくの森 ・ ぴよっこ | | |
| 保 育 期 間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間) | | |
| 取消しを したい日 | | | |
| 取消しを したい理由 | <input type="checkbox"/> 病状が悪化したため <input type="checkbox"/> 病状が改善したため <input type="checkbox"/> 家庭等での保育が可能となったため <input type="checkbox"/> その他 () | | |

施設記入欄