

一時預かり事業利用中止届

年 月 日

（あて先）長井市福祉事務所長

保護者 住 所
氏 名

次のとおり一時預かり事業の利用を中止したいので届け出ます。

| | |
|------------------------|---------------|
| 利用を中止する児童の 氏名及び生年月日 | (年 月 日生) |
| 利用を中止する 施設の名称 | くるんと子育て支援センター |
| 利用を中止する年月日 | 年 月 日 |
| 利用を中止する理由 | |