

大和町病後児保育施設利用登録解除届

年 月 日

大 和 町 長 殿

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

下記の理由により大和町病後児保育施設利用登録を解除したいので、届出します。

フリガナ 登録児童名	
登録解除日	年 月 日
理由	※該当する番号を○で囲むこと。 1 今後利用しないため 2 大和町外へ転出した（する）ため （大和町民として登録していた場合） 3 大和町内の事業所に勤務していたが、町外へ異動となったため （大和町外に居住し、大和町在勤者として登録していた場合） 4 その他 （)