

様式第 5 号（第 6 条関係）

利用申込取下書

年 月 日

大崎市社会福祉事務所長 様

保護者 住 所
氏 名

下記の理由により保育施設等の利用申込みを取り下げます。

ふりがな	生年月日	性別
児童名	年 月 日 (歳児)	男 ・ 女
利用希望施設名		
取下げする理由		
備 考		