保育所利用停止(休所)申出書

　　 　年　　月　　日

上勝町長　殿

保護者

住所

氏名

下記のとおりやむを得ず一時的に通所できなくなったので、保育所の利用を停止するように申し出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育所の利用の停止を  希望する入所児童名 | 生　年　月　日 | 保育施設名 | 備　考 |
|  | 年　 月　 日 |  |  |
|  | 年　 月　 日 |  |  |
|  | 年　 月　 日 |  |  |

保育所の利用の停止を希望する理由

□ 入所児童が傷病のため一時的に通所できない。

□ 保護者が入院のため、一時的に児童がほかにあずけられ通所できないため。

□ 保護者が出産のため、一時的に児童がほかにあずけられ通所できないため。

保育所の利用の停止を希望する期間

　　　年　　月　　日から 　　　　年　　月　　日まで

＊該当する児童または保護者の｢診断書｣ (治療期間や集団保育ができない期間が明記されたもの)または母子手帳(出産予定日がわかる部分)のコピーを必ず添付してください。