

年 月 日

松田町長 様

保護者住所

保護者氏名

㊞

## 保 育 所 休 所 届

このことについて、次のとおり休所したいので届け出ます。

記

休所する 児 童 名	男 ・ 女
生年月日	年 月 日
休所する 保育所名	
休所期間	年 月 日 ～ 年 月 日
休 所 の 理 由	<input type="checkbox"/> 児童が傷病により一時的に通所ができないため <input type="checkbox"/> 保護者が入院のため、一時的に児童がほかに預けられ通所できないため <input type="checkbox"/> 保護者が出産のため、一時的に児童がほかに預けられ通所できないため 上記の具体的な理由
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳の写し <input type="checkbox"/> その他（                      ）