

# 保 育 所 等 休 園 届

年 月 日

島田市福祉事務所長 様

住 所

保護者 氏 名

連絡先

下記の児童の保育所等休園届を提出いたします。

記

施設名	
児童氏名 生年月日	年 月 日
休園年月日	年 月 日 から 年 月 日 まで
休園理由	
備 考	