

保 育 所 等 休 園 届

令和 年 月 日

島田市福祉事務所長 様

居 住 地

保 護 者 氏 名

電 話 番 号

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 (クラス)	令和 年 月 日 (歳児クラス)
休園年月日	令和 年 月 1日 から 令和 年 月 末日 まで
休園理由	<input type="checkbox"/> 里帰り出産の際に当該児童を連れて帰省するため (分娩予定日：令和 年 月 日予定) <input type="checkbox"/> 病気療養のため (病名：) <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	