

# 定期利用保育申込取下届

年 月 日

大田区長あて

届出者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

児童名 \_\_\_\_\_

年 月 日付けの

子ども家庭支援センター 大森 一時保育室定期利用保育利用申込について、  
下記の理由により取下げます。

記

(理由)

取下届提出先

キッズなルーム大森 大森北 4-16-5

電話 03 (5753) 0805 FAX 03 (5753) 0806