様式第２号

子育て世代支援スペース一時預かり取消届

令和　　年　　月　　日

北秋田市民ふれあいプラザ館長　様

〒　　　　―

保護者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　㊞

電　話　　　（　　　）

　下記のとおり、子育て支援スペースの一時預かりを取り消ししたいので、届け出します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな使用幼児名 |  |
| 生年月日 | 平成・令和　　　年　　月　　日（　　　歳） |
| 保育園名幼稚園名 | 保育園・幼稚園　 | 未入園 |
| 預かり日時 | 　月　　　日　　　　　：　　　～　　　　　： |
| 保護者使用場所（ふれあいプラザ内） |  | 使用時間 | ：　　～　　： |

解除の理由