

(第5号様式)

## 保育実施解除（休所）願

年 月 日

奥出雲町長 様

保護者 住 所 奥出雲町  
氏 名 印  
電 話( ) -

下記のとおり、解除（休所）いたしたく申請します。

入所児童の氏名	
及び生年月日	年 月 日生
入所中（入所予定）の 保育所	幼稚園
入所児童の休所期間	年 月 日 から
又は解除の日	年 月 日 まで
解除の理由	
備 考	

※1ヵ月以上休所の場合は医師の診断書を添付のこと