

No. _____

(受付時に記入)

放課後児童室休室届

年 月 日

八尾市こども未来部長 様

申請者 住 所 八尾市

受 付 印

保護者名 _____ (印)

自宅電話 _____ ()

携帯電話 _____ ()

次のとおり放課後児童室を休室します。

放課後児童室名	地区放課後児童室
休室する児童名	ふりがな
休 室 月	月
学 年	年
休室の理由	

【留意事項】

希望する月の**前月の15日**(15日が日曜の場合は16日)までの申請であればその月は休室となります。ただし休室期間は、原則として1カ月としますので、病気等特別な事情により2カ月以上の休室になる場合は、放課後児童育成室に相談してください。

保育料減免申請書も合わせて提出してください。

期日までの申請であればこの休室届の申請をもって休室となります。