|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病児保育事業 | 廃止  休止 | 届出書 |

番号

令和　　年　　月　　日

　広島県知事様

申請者　郵便番号

住所

氏名　　　　　　　　　　印

法人であるときは、その名称及び主た

る事務所の所在地及び代表者の氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 次のとおり病児保育事業を | 廃止  休止 | したいので、届け出ます。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1　施設の名称及び所在地  2　病児保育事業の届出年月日  3　廃止の期日又は休止予定期間 | |
| 4　廃止  　休止 | の理由 |

注　1　不用の文字は、消すこと。

　　2　用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。