

# 「保育施設等利用調整結果通知書」発行申請書

令和 年 月 日

(あて先) 吉川市福祉事務所長

保育施設等利用調整結果通知書の発行をお願いします。

## 記

申請者	氏名 電話番号 ( )
対象児童 生年月日	氏名 平成・令和 年 月 日
使用目的	

対象期間： 年 月 ～ 年 月入所

保育施設等利用調整結果通知書を発行してよろしいか伺います。

課長	課長補佐	係長	担当