

育児休業に伴う入所継続願

年 月 日

八 丈 町 長 宛て

住 所 _____

氏 名 _____

このたび（保護者氏名） _____ が、 _____ 年 月 日から
_____ 年 月 日まで育児休業を取得するにあたり、下記の理由により児童
の保育所等の入所継続を希望します。

記

1 入所継続対象児童

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 ⇒ _____ 歳児クラス

保育所名 八丈町立 _____ 保育園

2 新たに生まれたお子さまの生年月日

生年月日 _____ 年 月 日

※上記在園児は、 _____ 年 3月31日までの入所継続が可能。

↑

※の年度の記載は保育園事務担当が記入いたしますので空欄のままご提出ください。

八丈町福祉健康課 厚生係

住所:東京都八丈島八丈町大賀郷 2551 番地 2

電話:04996-2-5570