

第 9 号様式（第 6 条関係）

保 育 所 長 期 欠 席 届

年 月 日				
伊勢原市長 殿				
住 所 _____				
氏 名 _____				
次のとおり長期欠席をしますので届け出ます。				
入所児童氏名及び 生 年 月 日	氏名		生年月日	年 月 日生
保 育 所 名				
長 期 欠 席 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
長 期 欠 席 理 由	☐ 児童の病気 _____ ☐ 家庭の都合 _____ ☐ そ の 他 _____ _____ _____			

園 長 確 認 印	クラス担任 確認印	保 育 所 台 帳 ・ 名 簿 処 理		そ の 他