

通園停止申請書

令和 年 月 日

練馬区教育委員会教育長 宛て

住所.....練馬区.....

保護者氏名.....

日中連絡先.....(.....).....父・母・その他(.....)

下記の理由により通園の停止を申請します。

記

フリガナ 児童氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日
保育園名		停止期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
〔停止の理由〕			
〔確認書類〕 該当する書類を添付し、□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 治療計画書 <input type="checkbox"/> その他 (.....)			

- ※ 申請した月の翌月から適用されます（月の第一開庁日の申請は、その月から適用されます）。
- ※ 保育の停止期間は 2 か月以内です。2 か月を超える場合は退園となります。
- ※ 通園停止期間中に 1 日でも登園があれば、登園した月から通園停止は解除され、1 か月分の保育料がかかります。

※ 以下は施設で受け付けた場合にご記入ください。

保育園長 確認印	※確認書類の添付の有無をご確認ください。
-------------	----------------------

[問合せ先]
練馬区保育課保育認定係
電話 03-5984-1479