

堺市訪問型病児保育事業登録抹消届

年 月 日

様

氏名

会員の登録を抹消したいので、堺市訪問型病児保育事業実施要綱第 1 3 条第 1 項の規定により、次のとおり届け出ます。

会員番号	
会員区分	利用会員 ・ サポート会員
住所	
電話番号	
生年月日	