

堺市育児支援ヘルパー派遣取消決定通知書

年 月 日

様

堺市長 印

堺市育児支援ヘルパー派遣事業実施要綱第10条第2項の規定に基づき、次のとおり通知します。

利用者氏名	
派遣取消年月日	年 月 日
理 由	

（お問い合わせ先）