

年 月 日

（宛先）佐倉市長

届出者 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____

佐倉市子育て短期支援事業利用中止届

年 月 日付け 第 号で利用決定のあった子育て短期支援事業
の利用を中止しますので次のとおり届け出ます。

事業名	ショートステイ（短期入所生活援助）
対象児童名	
利用期間	年 月 日 時 分 ～ 年 月 日 時 分 (日間)
理由	