

船 橋 市 長 あて

所 在 地
 申請者（法人等） 名 称
 代表者氏名

船橋市特定教育・保育施設利用定員減少届

子ども・子育て支援法第 3 5 条第 2 項の規定に基づき利用定員の減少をしたいので、関係書類を添えて届け出ます。

記

利用定員を減少しようとする年月日		年	月	日	
施設	施設の名称	カナ			
		漢字			
	教育・保育施設の種類				
	所在地	郵便番号			
		住所			
	連絡先	電話番号			
		FAX 番号			
		E-Mail アドレス			
	管理者（園長等）	氏名（カナ）			
		氏名（漢字）			
		生年月日	年	月	日
		住所			

設置者	法人等の名称	カナ				
		漢字				
	法人等の種別					
	主たる事務所の 所在地	郵便番号				
		住所				
	連絡先	電話番号				
		FAX 番号				
		E-Mail アドレス				
	代表者	氏名 (カナ)				
		氏名 (漢字)				
		生年月日	年	月	日	
		住所				
職名						
代表就任年月日		年	月	日		
減少後の 利用定員	教育標準時間認定 子どもの区分	1号	3歳	4歳	5歳	合計
			人	人	人	人
	保育認定子どもの 区分	2号	3歳	4歳	5歳	合計
		3号	0歳	1歳	2歳	合計
利用定員を減少する理由						
現に利用している小学校就学前子どもに対する措置						