

年 月 日

船 橋 市 長 あて

所在地  
 申請者（法人等） 名称  
 代表者氏名

船橋市特定地域型保育事業者確認辞退届

子ども・子育て支援法第 4 8 条の規定に基づき特定地域型保育事業者の確認を辞  
 退したいので、関係書類を添えて届け出ます。

記

確認を辞退しようとする年月日		年	月	日	
事業所	事業所の名称	カナ			
		漢字			
	地域型保育事業の種類				
	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			

事業者	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
確認を辞退する理由			
現に利用している小学校就学前子どもに対する措置			