第９号様式

　　年　　月　　日

　船　橋　市　長　　　　あて

船橋市認証保育所再開願

設置者　所在地

　　　　名　称

　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　年　　月　　日付け　第　　号で通知された、船橋市認証保育所の認証休止について、下記のとおり再開したいので必要書類を添えて願い出ます。

記

　１　認証を再開したい認証保育所

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 定　員 |  |

　２　再開予定年月日　　　　　　年　　　月　　　日

　３　再開したい理由