

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

印

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