

## 保育停止願

年 月 日

豊島区長 様

保護者  
住所 豊島区 \_\_\_\_\_ 丁目 \_\_\_\_\_ 番 \_\_\_\_\_ 号  
\_\_\_\_\_ 方

保護者  
氏名 \_\_\_\_\_

停止希望児童名 \_\_\_\_\_

現在、\_\_\_\_\_保育園に入園しておりますが、下記のとおり保育停止をお願いいたします。

1. 停止期間

年 月 日 から 年 月末日まで

2. 停止理由

---

---

---

---

---

---

---

※1 停止を希望する児童自身が疾病の場合のみ、停止が認められます。

※2 停止期間は2ヶ月が限度です。

※3 豊島区外の保育園に通園している場合は、停止が認められない場合があります。