能代市子育て短期支援事業利用終了報告書

年　　　月　　　日

能代市長　　　　　　　　　　　　様

住 所

施設名

（担当者氏名 ）

（連絡先 ）

能代市子育て短期支援事業実施要綱第１２条第１項の規定により、利用者の利用終了について次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業種類 | 短期入所生活支援（ショートステイ）事業  夜間養護等（トワイライトステイ）事業 | | | | |
| 利用児童 | 氏名（フリガナ） | 性別 | 生年月日 | | |
|  | 男・女 |  | | |
| 利用保護者 | 氏名（フリガナ） | 性別 | 続柄 | 送迎利用 | |
|  | 男・女 |  | 利用  有無 | 有  無 |
|  | 男・女 |  | 利用  日数 | 日 |
| 利用日時 | 年 月 日 時 分から  年 月 日 時　　分まで（ 日間） | | | | |
| 利用中の様子 |  | | | | |
| 備考 |  | | | | |

※同月内で両事業の利用があるときは、事業ごとに提出すること。