長期欠席届

年　　月　　日

取手市長　様

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電 話 番 号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり長期欠席する予定ですので、届け出いたします。

保育所(園)名	
児童氏名	
生年月日	年　　月　　日

欠席予定期間	開始日	年　　月　　日
	終了日	年　　月　　日
欠席理由（病名や入院、手術の計画など出来るだけ詳しくお書きください）		

※長期欠席ができる期間は、原則１か月間です。児童の病気等以外で、１か月以上保育施設を休む場合は、保育の必要性がないとみなし、退所となります。