

利用終了届・同意書

牧之原市長 様

届出日 年 月 日

私は、「牧之原市子育て支援連携システム」の利用の終了を届け出ます。
 また、「牧之原市子育て支援連携システム」に登録している私（追加した利用者を含む。）及び子どもの全ての情報を削除することに同意します。

***太枠内を自筆で記入してください。**

届出者（主たる利用者）

住所	〒 牧之原市		
フリガナ 氏名*2	携帯番号	()	—
	生年月日	(男・女) (母・父・その他)	年 月 日

追加した利用者（家族など）

フリガナ 氏名*2	携帯番号	()	—
	生年月日	(男・女) (母・父・その他)	年 月 日
フリガナ 氏名*2	携帯番号	()	—
	生年月日	(男・女) (母・父・その他)	年 月 日

登録している子ども

フリガナ 子ども氏名	生年月日	年 月 日	性別	男・女
フリガナ 子ども氏名	生年月日	年 月 日	性別	男・女
フリガナ 子ども氏名	生年月日	年 月 日	性別	男・女
フリガナ 子ども氏名	生年月日	年 月 日	性別	男・女

※ 欄が足りない場合は、2枚目に記入してください。

利用終了届の提出後は、「牧之原市子育て支援連携システム」が利用できなくなります。

— 利用終了届・同意書の提出先 —
 牧之原市子ども子育て課（市総合健康福祉センター さざんか 2階）

事務局チェック (日付)	受付	入力	備考
-----------------	----	----	----