様式第9号（第4条関係）

|  |
| --- |
| 丸亀市助産施設（母子生活支援施設）退所届　　　　年　　月　　日丸亀市福祉事務所長　あて住所届出者　氏名　　　　　　　　　電話番号　　（　　）　　保護者施設長　　　　　　　　　丸亀市助産施設及び母子生活支援施設入所手続等に関する規則第４条第３項の規定により次のとおり退所したいので届け出ます。記 |
| 施設名 |  |
| 入所者氏名 |  | 　　　　年　　月　　日生歳 |
| 退所年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 退所の理由 |  |