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 |  | |