（様式第6号）

文書番号

　　年　　月　　日

（保護者氏名）　様

愛知県尾張福祉相談センター長

愛知県尾張福祉相談センター子どもの学習・生活支援事業　参加承認取消通知書

年　　月　　日付け　　　　　で参加承認をした子どもの学習・生活支援事業については、下記のとおり承認を取り消します。

記

１　事業に参加している子どもの氏名

（子どもの氏名）　様

２　参加承認日

　　年　　月　　日

３　取消理由

担当

電話