様式第３号（第５関係）

年　　月　　日

　　花巻市長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

保育士等復職支援登録解除届

　　花巻市保育士等復職支援実施要領の規定により、登録を解除願います。