申　立　書

令和　　　年　　　月　　　日

つがる市福祉事務所長

次のとおり申し立てます。

申立人　住所

　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　 児童氏名　　　　　　　　　　　　利用施設名