

# 確 約 書

亀山市福祉事務所長 様

(希望利用開始日)

私は、平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日までに亀山市に住所を異動することを  
確約します。

なお、上記期日までに亀山市に住所を異動できない場合は、保育所等  
の利用内定を取り消されても一切異議はありません。

また、住所を異動し、または上記期日までに住所を異動できなくなっ  
た場合は、速やかに連絡いたします。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

児 童 氏 名 \_\_\_\_\_

現 住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_