児童福祉施設廃止（休止）承認申請書

年　　月　　日

　　　香川県知事　　　　　殿

住　所

氏　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名）

　　次のとおり児童福祉施設の廃止（休止）の承認を受けたいので申請します。

　１　名　称

　２　種　類

　３　所在地

　４　経営主体

　５　設置認可年月日及び番号

　６　廃止（休止）の理由

　７　入所させている者の処置

　８　廃止の場合は、財産の処分方法

　９　廃止の期日又は休止の予定期間

　（注）次に掲げる書類を添付すること。

　　(１)　休止に係る理事会又はこれに相当する機関の議事録抄本

　　(２)　その他参考となる資料