

保育施設利用申込取下・退園申出書

平成 年 月 日

薩摩川内市長 様

保護者 住 所 薩摩川内市 _____

氏 名 _____ (印)

児童の氏名	生年月日	在園または申し込みしている 保育施設
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	
	平成 年 月 日	

下記のとおり申し出ます (※該当区分の□に✓印をつけてください)。

入所申込みをしている保育施設について、下記の理由で申込みを取り下げます。

入所中の保育施設について、下記の理由で退園します。

〔退園をする日〕 平成 年 月 日

(※最後に登園する日です。)

《理由》

