|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **保育所入所取り下げ届** | | | | | | |
| （あて先）かすみがうら市福祉事務所長 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
|  | | | 保護者氏名 | |  | |
| 下記のとおり、保育所入所を取り下げたいのでお届けします。 | | | | | | |
| 取り下げする児童 | 氏名 | | | 生年月日 | | |
|  | | | 年　　　月　　　日 | | |
|  | | | 年　　　月　　　日 | | |
|  | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 取り下げする施設名 |  | | | | | |
| 取り下げ理由 | □転出（市外）のため | | | | | |
| □家庭保育が可能なため | | | | | |
| □その他 | | | | | |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |