|  |
| --- |
| **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 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |