

保育所退所申出書

受付印

三原市福祉事務所長 様

次のとおり退所を申出します。

令和 年 月 日

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| フリガナ | | |
| 児童の名前 | | 保育所(園) <input type="checkbox"/> 保育所長確認 |
| 生年月日 | 平成・令和 年 月 日生 | |
| 住 所 | | |
| 退所年月日 (最後に保育所に行く日) | 令和 年 月 日 | |
| 退所の理由 (該当のものに○をして ご記入ください) | 家庭内保育 転出 転出先住所：() 住民票異動予定日：令和 年 月 日 その他 () | |
| 保護者の名前 | | |