

教育・保育施設退園届

年 月 日

桜川市長 様

保護者住所

氏 名

印

次のとおり

園を退園したいので届出いたします。

記

退園する児童氏名	児童氏名
及び生年月日	生年月日 年 月 日生
退園の理由	・入園要件がなくなったため ・転出のため（転出先住所 ） ・他の施設を利用するため ・その他（ ）
退園年月日	年 月 日
利用者負担額の納入	年 月分まで納入

★転出の場合は次の事項もご記入下さい

引き続き市外より桜川市内の保育施設等に通園しますか。

通園（ する ・ しない ）