

教育・保育施設申込取り下げ書

令和 年 月 日

桜川市福祉事務所長 様

保護者名 _____

次の理由により教育・保育施設の入園申込みを取下げたいのでお届けします。

児 童 の 氏 名 _____

生 年 月 日 _____

施 設 名 _____

取り下げする理由

該当に○を付けてください

- ・ 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又は希望するため
- ・ 保護者又は祖父母が保育するため
- ・ その他（ _____ ）