

# 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（）