

年 月 日

都留市福祉事務所長 様

(保護者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

電話番号 \_\_\_\_\_

保育所等退所届

保育所等を退所したいので、次のとおり都留市保育の必要性の認定に関する条例施行規則第11条第1項の規定に基づき届け出ます。

入所子どもの氏名 及び生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
入 所 施 設		<input type="checkbox"/> 左記と同じ	<input type="checkbox"/> 左記と同じ
退 所 ( 予 定 ) 日	年 月 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 左記と同じ	年 月 日 <input type="checkbox"/> 左記と同じ
退 園 理 由	<input type="checkbox"/> 保育の必要性の事由の消滅 <input type="checkbox"/> 転出等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 保育の必要性の事由の消滅 <input type="checkbox"/> 転出等 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 左記と同じ )	<input type="checkbox"/> 保育の必要性の事由の消滅 <input type="checkbox"/> 転出等 <input type="checkbox"/> その他 ( <input type="checkbox"/> 左記と同じ )