

年 月 日

都留市福祉事務所長 様

(保護者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

電話番号 _____

保育所等転園申込取下書

都留市保育の必要性の認定に関する条例施行規則第8条第2項の規定に基づき、次のとおり保育所等の転園の申し込みを取り下げます。

転園希望を取下げ る子どもの氏名 及び生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
取 下 げ 理 由			