申　込　取　下　届

令和　　年　　月　　日

姶良市福祉事務所長　殿

支給認定保護者
住所
氏名

令和　　年　　月　　日付けで申込みしました入所申込書を取下げたいので届け出ます。

児童氏名			
生年月日	平成・令和 年　　月　　日	平成・令和 年　　月　　日	平成・令和 年　　月　　日
取下げ理由	□　転出のため □　他の保育園等への入園が決定したため □　保育事由が無くなったため □　その他（　　）		
備　　考			