

退 所 届 出 書

平成 年 月 日

始良市福祉事務所長 殿

支給認定保護者

住 所 始良市

氏 名

保育の必要がなくなり退所したいので届け出ます。

児 童 氏 名			
生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
保 育 所 名			
退所年月日	年 月 日 ( 月 日まで入所)		
退所する理由			
備 考			