

年 月 日

つくばみらい市保育施設退所届

つくばみらい市福祉事務所長 様

保護者 住 所 つくばみらい市

氏 名 ⑩

電話番号 — —

次のとおり保育施設を退所したいのでお届けいたします。

児 童	フリガナ		性別
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	男 ・ 女
現在入所している 保 育 施 設 名			
退所希望年月日		年 月 日	
退 所 の 理 由		<input type="checkbox"/> 転出 (転出先住所 :) <input type="checkbox"/> 家庭保育可能 <input type="checkbox"/> 転所 (転所先施設名 :) <input type="checkbox"/> その他 ()	

※退所希望年月日は、登所最終日を記入してください。

※つくばみらい市記入欄

施 設 名	子ども番号	課受理日	受理者	台帳入力日	入力者	確認者