

つくばみらい市保育施設利用申込取下書

年 月 日

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

下記児童の保育施設申込みについて、取下げをします。

児 童	フリガナ		性 別
	氏 名		
	生年月日		
取下げの理由	ア 家庭保育可能 イ 認可外保育所・託児所等 を利用するため (施設名： ) ウ 市外の保育施設を利用するため (施設名： ) エ 幼稚園に入園するため (施設名： ) オ 転 出 転出先住所 ( 〒 _____ ) 住 所 _____ ) 電話番号 _____ ) カ その他 (理由： )		
利用開始希望日	年 月 日		

※一度取下げをすると、当該年度中については、利用調整の対象外となります。

※当該年度中に再度施設利用を希望する場合は、新規に保育施設利用申込書等を提出していただくこととなります。

\*つくばみらい市記入欄

子ども番号	課受理日	受理者	台帳入力日	入力者	確認者