

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
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
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		☐ 転出（転出先住所： ） ☐ 家庭保育可能 ☐ 転所（転所先施設名： ） ☐ 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