

退 園 届

令和 年 月 日

坂戸市福祉事務所長 様

住 所

保護者名

下記の理由により保育施設を退園します。

記

保育施設名	
児童氏名	
児童生年月日	年 月 日生 (歳児クラス)
退園年月日	年 月 日
退園理由	<p><input type="checkbox"/> 市外転出 転出日： 年 月 日 転出先住所： ※現在入園中の保育施設に引き続き通所を希望される場合は 保育課まで御相談ください。</p> <p><input type="checkbox"/> 家庭保育</p> <p><input type="checkbox"/> 幼稚園入園</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>