

退 園 届

令和 年 月 日

坂戸市福祉事務所長 様

住 所

保護者署名 (父) _____
(母) _____

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	☐ 市外転出 転 出 日 : 年 月 日 転出先住所 : 継続 ☐希望する ☐希望しない ※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。 ☐ 家庭保育 ☐ 幼稚園入園 ☐ その他 ()