

保育所入所希望取下げ届

年 月 日

(宛先) 滑川町長

住 所 滑川町

連 絡 先 Tel

保護者名 印

※記名・押印に代えて署名することができます。

現在申込みしている保育所入所希望を取下げたいので、下記のとおり届け出ます。

	入 所 希 望 児 童 氏 名	生 年 月 日
1		年 月 日生 (歳)
2		年 月 日生 (歳)
3		年 月 日生 (歳)

(入所希望期間) 年 月 日から

取 下 げ 理 由