

保育施設退所（継続通所）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。

現在入所している保育施設を退所したいので、下記のとおり届け出ます。

保育施設名		
児 童 名 (生年月日)	年 月 日生	年 月 日生
入所年月日	年 月 日	年 月 日
転出する場合	現保育施設の継続通所を <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する	
退所理由	<input type="checkbox"/> 転居・転出のため（転出予定日： 年 月 日） <input type="checkbox"/> その他	
退所予定日	年 月 日	
転出先住所	〒 _____	
転出先電話番号	( _____ )	