

年 月 日

特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業申込取下届

和光市長 宛

保護者 住 所 和光市

氏 名

電話番号

(日中連絡の取れる番号)

以下の内容について、保育施設の利用調整申込を取り下げます。

児童名 (受付番号)

生年月日 年 月 日

取下対象月 令和 年 月利用調整分から

- 理由
1. 転出のため
 2. 妊娠のため
 3. 現在入所している保育施設に継続して通うため
 4. その他()

注意事項:この取下届を提出した場合、取り下げた月以降の利用調整の対象ではなくなります。

利用調整の結果通知が必要な場合は、改めて通知が必要な月の申込をしてください。

市確認欄			
	入力	確認①	確認②