

教育・保育施設等退園届

年 月 日

日田市福祉事務所長 様

住 所： _____

保護者名： _____

下記のとおり施設を退園いたします。

記

施設名		
退園年月日	年 月 日 (※1)	
(フリガナ) 児 童 名		
	年 月 日生 (歳)	年 月 日生 (歳)
	年 月 日生 (歳)	年 月 日生 (歳)
退園理由	1. 家庭での保育が可能となったため 2. 転勤等による転出のため 3. 児童本人の病気など 4. 転園 5. その他 ()	
摘 要		

(※1) 原則、退園日は月の末日