

施設名	
子どもコード	

R8-9

特定教育・保育施設等 退園届

年 月 日

三 木 市 長 様
三 木 市 福 祉 事 務 所 長 様
施 設 長 様

保 護 者 署 名

下記の理由により退園いたします。

児 童 氏 名 生 年 月 日		生年月日 ・
		生年月日 ・
		生年月日 ・
住 所		
利 用 施 設 名		
退 園 理 由	☐ 入園要件の変更・消滅のため 〔退職 ・ 産後要件の終了 その他（ ）〕 ☐ 市外に転出するため ☐ 転園のため ☐ その他（理由を記入してください） 〔 〕	
退園年月日	年 月 日	

※施設記載欄

上記児童の退園を確認しました。

年 月 日

施設名

施設長氏名

印