

入 所 申 込 取 下 届

令和 年 月 日

大分市福祉事務所長 殿

保護者
氏名

住所

連絡先 () - -

保育施設の入所申込について、下記のとおり取下げます。

申込児童	氏 名	生年月日	第1希望の施設名
	ふりがな	令和	
		年 月 日	
	ふりがな	令和	
		年 月 日	
	ふりがな	令和	
		年 月 日	
	ふりがな	令和	
	年 月 日		
申 請 年 度	令 和 年 度 分		
取下げの理由	☐ 大分市外へ転出するため（転出先： ）		
	☐ 家庭保育が可能となったため		
	☐ 他施設に入所するため（施設名： ）		
	☐ その他（ ）		