

教育・保育給付認定取消兼保育園等退園届

年 月 日

可児市長 様

住 所 _____

(保護者)

氏 名 _____ ⑩

(自署又は記名押印)

次のとおり教育・保育給付認定取消・保育園等退園を届け出します。

退園する児童	住 所	<input type="checkbox"/> 保護者と同じ		
	氏 名		生年月日	年 月 日
退園する保育園名				
退 園 日		年 月 日		
認定取消及び退園の理由 (具体的に記入のこと)				