

保育所入所申込み取り下げ書

平成 年 月 日

井原市社会福祉事務所長 殿

保 護 者	
住 所	井原市 町
氏 名	Ⓜ
電話番号	

下記の保育所入所申込みを取り下げますのでお届けいたします。

保育所名	児童名	生年月日	理由