

保育所等入所申込取下書

年 月 日

利根町長 様

保護者住所
保護者氏名
電話番号

下記児童の入所申込を取下げます。

児 童 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 (歳児クラス)
第一希望園	保育園 ・ 幼稚園
入所希望月	年 月 日
取下げ事由	

※提出書類は、返却できません。