

# 学 童 保 育 入 所 取 消 届

以下の理由により入所取消したく届けます。

令和 年 月 日

蓮 田 市 長 様

児 童 名 \_\_\_\_\_ ( 年 )

保 護 者 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

施 設 名 \_\_\_\_\_

入 所 申 込 年 度 \_\_\_\_\_ 令 和 年

理 由 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_