

# 退園届

(宛先) 茅ヶ崎市福祉事務所長

年 月 日

以下のとおり退園したいので、届出ます。

子 ど も	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	子どもの 名前		クラス年齢	令和5年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス
			利用している 保育所等		
	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	子どもの 名前		クラス年齢	令和5年4月1日時点の年齢 歳児クラス	令和6年4月1日時点の年齢 歳児クラス
利用している 保育所等					
	住所				
保 護 者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏名		電話番号		
退園日	年 月 日をもって退園いたします。				
退園理由	<input type="checkbox"/> 転出のため <small>解除通知の送付先</small> <input type="checkbox"/> 現住所に送付 <input type="checkbox"/> 転出先に送付 (転出先住所: 〒 - ) <input type="checkbox"/> 転園のため (他施設入所 等) <input type="checkbox"/> 期間満了のため (産前産後期間終了 等) <input type="checkbox"/> その他 ( )				

## 注意事項

- 退園したい月の月末までに提出してください。それまでに提出がなかった場合は、翌月以降も在籍となり、保育料等の負担が必要です。
- 退園届の提出後は、原則、取り消すことはできません。

