退　　所　　届

令和　　年　　月　　日

大村市福祉事務所長　様

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり、退所させたいので届けます。

	保育施設名	児童氏名	生年月日
退所児童		（　　号認定）	平成・令和 年　　月　　日生
		（　　号認定）	平成・令和 年　　月　　日生
		（　　号認定）	平成・令和 年　　月　　日生
最終在籍日	令和　　年　　月　　日まで在籍します。		
退所理由	１　期間満了のため（卒園を含む） ２　転居のため（転居先：　　） ３　幼稚園・こども園（短時間部）に転園するため（転園先：　　） ４　保育園・こども園（長時間部）に転園するため（転園先：　　） ５　家庭における保育が可能になったため ６　その他（　　）		
備考			

※退所予定日の２週間前までに保育施設に提出してください。

供覧欄										
大村市	月 日	所長	課長	係長	係員	係	保育施設	園長	主任	係