

受付番号

施設利用調整申込取下書

年 月 日

(あて先)日野市長

保護者住所 日野市 _____

保護者氏名 _____

保護者連絡先 _____

下記児童の施設利用の申込を取下します。

児 童 名	
生 年 月 日	年 月 日 (歳児) ※
第一希望園	保育園
入所申込月	年 月 日 入所

※年齢は申込年度の4月1日時点

○ 申込取下の理由

1. 家庭保育可能
2. 認証保育所・保育ママに入所が決定した (施設名: _____)
3. 認可外保育施設・企業主導型事業に入所が決定した (施設名: _____)
4. 幼稚園に入園が決定した (施設名: _____ 幼稚園)
5. 転出
6. その他 (_____)

※「申し込みを取下げる」兄弟姉妹がいる場合は、コピーして全員分提出してください。