

様式第3号(第5条関係)

年 月 日

退 所 届

(あて先) 臼杵市福祉事務所長

保護者 住所
氏名 ⑩
(自署又は記名押印)

このたび次の理由により施設を退所したいので届け出ます。

入 所 児 童 の 氏 名		生 年 月 日	年 月 日 生
入 所 保 育 施 設 の 名 称			
退 所 年 月 日	年 月 日		
退 所 理 由			