

様式第9号（第9条関係）

退所届

年 月 日

大崎市社会福祉事務所長 様

保護者 住 所
氏 名

現在利用している下記施設を退所したいので、次のとおり届出ます。

ふりがな		生年月日	性別
児童名		年 月 日 (歳児)	男 ・ 女
利用施設名			
最終在籍日	年 月 日		
退所理由	1 家庭内保育 2 転 出 転出先住所 () 3 幼稚園入園 4 そ の 他 ()		
備 考			