

平 群 町 長 様

届 出 者 住 所 奈良県生駒郡平群町

氏 名

支給認定取下げ兼こども園入園・転園申込書の取下げ・辞退届

該当の番号に○してください。

1 入園申請取り下げ

令和 年 月 日入園 の申込書を提出しましたが、下記のとおり取下げます。

既に入園決定している際は、入園について辞退します。

また、教育・保育認定についても併せて取下げします。

2 転園申請取り下げ

令和 年 月 日転園 申込書を提出しましたが、下記のとおり取下げます。

既に転園決定している際は、転園について辞退します。

記

	取下げ対象児童名	生年月日	クラス年齢	取下げ・辞退施設
1		平成 年 月 日生 令和	歳児	
2		平成 年 月 日生 令和	歳児	
3		平成 年 月 日生 令和	歳児	
4		平成 年 月 日生 令和	歳児	

【取下げ理由】 例)第1希望の園に入所できない為等

.....

.....

.....

.....

担当者☑欄(下記は記載しないでください。)

☐入園申請取り下げ ☐入園決定後辞退 ☐転園申請取り下げ ☐転園決定後辞退