様式第2号（第4条関係）

令和　　年　　月　　日

保育所等入所申込取下届　⑧

（あて先）松江市福祉事務所長

	住　所	
保護者	氏　名	㊞
	電話番号	
	※　自署の場合は押印不要です。	

保育所等の入所申込みについて、下記のとおり取り下げます。

記

1　保育所等の入所申込みを取り下げる児童

1人目	氏名	
	生年月日	平成・令和　年　月　日
	第1希望の保育所等の名称	
2人目	氏名	
	生年月日	平成・令和　年　月　日
	第1希望の保育所等の名称	
3人目	氏名	
	生年月日	平成・令和　年　月　日
	第1希望の保育所等の名称	

2　保育所等の入所申込みを取り下げる理由