

# 町田市保育の利用申込書取下げ届

年 月 日

町田市福祉事務所長 様

保護者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話 ( ) \_\_\_\_\_

下記の保育の利用申込書を取下げいたします。

記

申込児童名						
児童生年月日	年 月 日		年 月 日		年 月 日	
希望保育所等名	第1希望	_____市 _____	第1希望	_____市 _____	第1希望	_____市 _____
	第2希望	_____市 _____	第2希望	_____市 _____	第2希望	_____市 _____
	第3希望	_____市 _____	第3希望	_____市 _____	第3希望	_____市 _____
申込みを 取り下げる 理 由						
備 考						