

様式第6号(第6条関係)

退 所 届

年 月 日

泉大津市長

殿

教育・保育給付認定保護者等住所

氏名

㊟

下記の理由により利用者を 年 月 日限り(施設名： )から退所させ  
たくお届けいたします。

記