

# 入所承諾取消願

令和 年 月 日

安来市長 様

保護者 住 所 安来市 町 番地

氏 名

電話番号

令和\_\_\_\_\_年度の施設入所(園)について入所承諾をいただきましたが、下記の理由により入所承諾取消を依頼いたします。

## 記

入所承諾のあった施設名	
入所承諾のあった児童名 <sup>ふりがな</sup>	( 才 )
	( 才 )
	( 才 )

## 【 取 消 理 由 】

## 【 注 意 事 項 】

入所承諾を取消した場合、申込書一式(証明書等を含む)は、5年間保存の後、市において廃棄処分します。