

## 退（休）園届

年 月 日

（宛先）港区福祉事務所長

保護者 住所 港区 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

次の理由により、保育園を退園・休園します。※どちらかを丸で囲んでください。

児童氏名 (生年月日)	( 年 月 日生)
	( 年 月 日生)
在籍園名	保育園 (室)

**■退園の場合**

退園年月日	年 月 日
退園理由 (該当する理由に☑)	<input type="checkbox"/> 他自治体へ転出（転出先自治体： _____ ) ➡転出後も在勤要件があるため現在の保育園への継続在園を <input type="checkbox"/> 希望する ※転出月中に転出先自治体で手続きが必要です。 <input type="checkbox"/> 希望しない  <input type="checkbox"/> 認証保育所・認可外保育施設等へ入園 ※無償化対象施設で無償化の給付を受けるためには認定が必要です。詳細はお問い合わせください。  <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )

**■休園の場合**

休園期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ※3か月を超える休園は退園となります。
休園理由	