様式第４号（第８条関係）

※処理欄	担当課	学童
	□	□

学童保育所退所（入所取消し）届

年　　月　　日

葛　城　市　長　様

※二重線の中のみをご記入ください

保護者氏名 TEL　　（　　）	住 所 葛城市
児童氏名	生年月日 年　　月　　日生
学童名 学童保育所	申請した学年 年　生
□	年　　月　　日付けをもって**退所します**
□	年　　月　　日付けをもって ＿＿＿＿＿＿**年度の入所申請を取消します**
理 由	