

川西市留守家庭児童育成クラブ利用申請取下げ届

令和 年 月 日

川西市教育委員会 宛

(保護者)

住 所

氏 名

このたび、留守家庭児童育成クラブの下記の申請について取り下げます。

記

取り下げる申請内容

ふりがな

児 童 氏 名

生 年 月 日

在 籍 学 校 名 (予定)

小学校

年 組

ク ラ ブ 名 (予定)

ク ラ ブ

取 下 げ 日

令和

年

月

日

確 認 者	氏名
-------	----

クラブ受付の場合：主任支援員が署名する

課内受付の場合：課員が署名する