退　　園　　届

西九州大学附属三光幼稚園
　園　　長　　様

クラス名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

園 児 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日生

　上記の者、下記の理由により、令和　　年　　月　　日付をもって退園いたしたく、お届けいたします。

記

退園理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

保護者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

転　居　先	転　園　先
住　所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	園　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 住所 〒＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿