様式第15号（第19条関係)

　　　年　　　月　　　日

 (宛先)えびの市福祉事務所長

住　所

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

 退所届書

　児童を退所させたいので、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所している児童の氏名及び生年月日 | 年　　　月　　　日生　　　歳 |
| 施設名 |  |
| 退所年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 退所理由 |  |
| 備考 |  |