

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	