

豊田市こども誰でも通園制度プラス利用決定取消申出書兼通知書

申出者 住 所 _____
氏 名 _____

令和 年 月 日で決定を受けた、こども誰でも通園制度プラスの利用を取り消したいので申し出ます。

(太枠内を記入してください。)

利用決定を受けた児童名	生年月日 (学齢)	性別	利用決定施設
	令和 年 月 日 (歳児)	男・女	
取消希望年月日	令和 年 月 日 令和 年 月 日		

園記入欄

こども誰でも通園制度プラスの利用については、申し出のとおり取り消します。

令和 年 月 日