

様式第3号（第12条関係）

堺市立幼保連携型認定こども園乳児等通園支援終了届

年 月 日

堺市立 こども園長 殿

保護者 郵便番号
住所

ふりがな

氏名

（保護者が自署しない場合は、記名押印をしてください。）

連絡先 （ ）

次のとおり、堺市立 こども園への乳児等通園支援の終了を届け出ます。

ふりがな	
こどもの氏名	
生年月日	年 月 日（ 歳）
終了日	年 月 日
終了理由	