

堺市立みはら大地幼稚園通園バス利用一部負担金免除取消通知書

年 月 日

住所

保護者氏名 様

堺市教育委員会教育長

印

先に申請があった堺市立みはら大地幼稚園通園バス利用一部負担金免除について、次の理由により、その決定を取り消しますので通知します。

幼 児 氏 名	(生年月日 年 月 日)	学 年	歳児
	(生年月日 年 月 日)	学 年	歳児
	(生年月日 年 月 日)	学 年	歳児
	(生年月日 年 月 日)	学 年	歳児
	(生年月日 年 月 日)	学 年	歳児
免 除 の 取 消 理 由			
免 除 の 期 間	年 月分から 年 月分 まで		
免 除 取 消 後 の 一 部 負 担 金 の 額 ( 月 額 )			
免 除 の 取 消 期 間	年 月分から 年 月分 まで		