

## 放課後児童室時間延長取消届

|       |
|-------|
| 受 付 印 |
|-------|

八尾市こども未来部長 様

次のとおり時間延長の申込みを取消いたします。

平成 年 月 日

申込者 保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

| 放課後児童室名             | 地区放課後児童室     |
|---------------------|--------------|
| 時間延長を取消す<br>児童名及び学年 | _____ (学年 年) |
|                     | _____ (学年 年) |
|                     | _____ (学年 年) |
| 取消日                 | 平成 年 月 日     |
| 取消理由                |              |