

放課後児童室時間延長取消届

受 付 印

(あて先) 八尾市こども未来部長

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 児童名及び学年	(ふりがな) _____ (学年 年)(No.)
	(ふりがな) _____ (学年 年)(No.)
	(ふりがな) _____ (学年 年)(No.)
取消日	平成 年 月 日
取消理由	