

入所保留希望解除申請書

年 月 日

つくば市長 宛て

保護者 住所

氏名

下記の通り、入所保留希望を取り下げますので、届け出ます。

記

児童の氏名及び 生 年 月 日	氏名 年 月 日生まれ
	氏名 年 月 日生まれ
	氏名 年 月 日生まれ
保留希望を取り下げる月	年度 月入所選考から保留希望を取り下げ、 通常の選考を希望します。

【留意事項】

- ・入所希望月の申込締切日までに、幼児保育課に御提出ください。
締切日を過ぎた場合は、入所希望月の翌月から選考に反映します。
- ・調整指数の「入所保留を希望する（-20点）」を外して選考を行います。