様式第4号(第4条関係)

母子生活支援施設退所届

年　　月　　日

　出雲市福祉事務所長　　　　　　様

氏名　　　　　　　　　　　㊞

　　母子生活支援施設を退所しますので、以下のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 退所する者及びその監護する児童の氏名 | 　 |
| 退所する母子生活支援施設 | 　 |
| 退所年月日 | 年　　月　　日 |
| 退所する理由 | 　 |
| 退所後の連絡先 | 住所 | 　 |
| 電話 | 　 |