

年 月 日

社会福祉法人共生会 SHOWA 御中

昭和小学校アフタースクール 退会届

このたび、社会福祉法人共生会 SHOWA が運営する昭和小学校アフタースクールを退会いたします。

記

児童氏名 _____ 年 組 _____

保護者氏名 _____

利用形態 _____ 定期利用 _____ スポット利用 _____ (いずれかに○)

定期利用の場合・・・契約している曜日・時間

退会日 _____ 月 _____ 日迄

退会の理由 _____

以上