

保育関係施設変更(転園)希望申請書

令和 年 月 日

(あて先)高崎市福祉事務所長

保護者
(申請者)

住所

氏名

生年月日

年

月

日

日中連絡先

現在利用している保育関係施設の変更(転園)を希望するため、下記のとおり申請します。

児 童	氏名			
	生年月日	年	月	日
現在利用している 保育関係施設名				
変 更 希 望 施 設 名 (転 園)	希望順位	希望施設名	見学	
	第一希望		済 ・ 未	
	第二希望		済 ・ 未	
	第三希望		済 ・ 未	
変更(転園)希望月		年	月	

◎きょうだいで同時に申込する場合、下欄に☑をしてください。

* a・b・cのいずれか1つに☑を入れてください。

a きょうだいと共に利用できる場合のみ利用を希望する。

【以下の希望する選択肢にも☑を入れてください。】

① 希望順位が低くても、同じ施設を利用できる場合のみ利用を希望する。

② 別々の施設でも、それぞれの子どもの希望順位の高い施設の利用を希望する。

b きょうだいのうち、1人だけでも利用を希望する。

c その他(きょうだいの組合せについて、詳細に記載してください。)

{

}

※この申請書は、転園を希望する児童1人につき1枚必要です。

※この申請書は、最初に申込を行った受付期間を含め12回の受付期間が経過するまで有効です。

※転園が内定した場合、現在利用している施設は内定した月の前月末をもって退所となります。また、高崎市より現在利用している施設へ退所となる旨を連絡します。

※内定後の転園の取消はできません(元の施設には戻れません)ので、ご注意ください。