

転園申込書

(宛先) 知名町長 様

以下のとおり、転園を希望します。

| | |
|-------------|--|
| ふりがな | |
| 児童名 | |
| 生年月日 | |
| 現入園施設名 | |
| 障害者手帳の情報 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:) |
| アレルギー情報 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:) |
| その他児童の健康状態 | アトピー・ぜんそく・その他 () (主な症状:) |
| 通院・入院の有無 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:) |
| 子育て関係機関への相談 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (内容:) |

| | |
|-------|----------|
| 転園希望日 | 令和 年 月 日 |
|-------|----------|

| 希望順 | 希望先施設・事業所名 | 見学 |
|------|------------|-------|
| 第1希望 | | 済 ・ 未 |
| 第2希望 | | 済 ・ 未 |

〈転園を希望する理由〉 複数該当する場合はすべて☑してください。

転居 (予定) のため

・転居 (予定) 日 令和 年 月 日

・転居先 (届出済の場合は記載不要) 大島郡知名町

きょうだいが別々の保育施設に在籍しており、同一の保育施設への転園を希望するため

その他 (内容:)

〈転園の申し込みに伴う同意事項〉

- ・原則、当該年度中に一度のみ転園申請が可能です。(自己都合によらない事由を除く。)
- ・保育施設への入所は、定員等の都合により必ずしも希望どおりになるとは限りません。
- ・転園決定後に退職や転職、就労形態の変更に係る事実が判明し、再選考を行った結果、決定可能順位を下回った場合は決定の取消または退園となります。

令和 年 月 日に提出した特定教育・保育施設利用申込書 (支給認定変更申請書) の内容に誤りが無いことを認め、上記の同意事項に同意し、転園を申し込みます。

令和 年 月 日 保護者 氏名 _____

住所 大島郡知名町

(連絡先: - -)