

保育施設等転園希望先変更届

(あて先)

福岡市

福祉事務所長

年 月 日

住 所

氏 名

連絡先

下記の児童について保育施設等転園希望先変更届を提出します。

フリガナ 児童氏名			
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齢	歳	歳	歳
転園 (希望) 年月日	年 月 日		
転園 (希望) 施設名	第1希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	第2希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	第3希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	第4希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	第5希望		<input type="checkbox"/> 面談済(月 日)
	注意事項 ①転園希望先は原則、1か所のみです。 ②転居等により現在利用している保育施設等への通園が困難となり、転園を希望される方は第5希望まで申込みできます。 ③地域型保育事業所(※注1)に在籍の方は第5希望まで申込みできます。 ④上記②③の理由以外の方で、第2希望～第5希望に保育施設名を記載されても、第1希望の施設のみでの選考となります。		
転園理由	※該当する項目にチェックもしくは、その他へ記載してください <input type="checkbox"/> きょうだい児の在園施設への転園希望 <input type="checkbox"/> 転居 (転居先住所：福岡市 区) <input type="checkbox"/> その他 []		

現在利用している 保育施設等名	
--------------------	--

※転園の決定後、その決定を辞退した場合、現在利用されている保育施設の継続利用ができなくなります。十分にご検討のうえ、ご提出ください。

※(注1)地域型保育事業所とは、小規模保育事業所、家庭的保育事業所、事業所内保育事業所のことです。