

保育施設等転所申込書

年 月 日

三 次 市 長 様

保 護 者 住 所 三次市

氏 名 _____ (印)

※自署の場合、押印は不要です。

電話 (— —)

つぎの児童について、保育施設を転所させたいので申し込みます。

また、転所が決まった場合は、児童の育ち等に関する記録について、入所施設が転所施設に情報提供することに同意します。

ふりがな			
転所希望児童氏名 (生年月日) (当年度4月1日時点の年齢)	(年 月 日生) (歳 ヶ月)	(年 月 日生) (歳 ヶ月)	(年 月 日生) (歳 ヶ月)
現在の 入所保育施設名	保育所(園)	保育所(園)	保育所(園)
転所を希望する 保育施設名	第1希望	保育所(園)	希望理由
	第2希望	保育所(園)	希望理由
	第3希望	保育所(園)	希望理由
転所を希望する日	年 月 日から ※希望日に転所できなかった場合は、当該年度3月まで毎月継続して審査を行います。		
児童の身体状況等	アレルギー □無 □有 【原因物質】 【対応】 治療・通院状況 □無 □有 【傷病名】 【治療内容】		