

# 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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【原因物質】 _____ 【対応】 _____		
	治療・通院状況 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【傷病名】 _____ 【治療内容】 _____		