様式⑧

保育施設転園申込書

中津市保育施設運営課長　あて

下記の理由により転園したいので申し込みます。

届出日	令和　　年　　月　　日

保護者	住所	〒			
	ふりがな		電話	自宅	
	氏名			携帯(父)	
				携帯(母)	

転園希望年月日	令和　9年　4月　1日

転園申込児童	ふりがな 氏名	生年月日	※4月1日現在	在園保育施設名
		年　月　日生	歳	
		年　月　日生	歳	
		年　月　日生	歳	

希望保育施設等		
	施設(事業所)名	施設見学
第1希望		有・無
第2希望		有・無
第3希望		有・無
第4希望		有・無
第5希望		有・無

転園理由

【下記にチェックを入れてください。】

- ☐ きょうだいが別々の保育施設に通所のため
- ☐ 入所時の希望園に入所できなかったため
- ☐ 園の教育方針に合わないため
- ☐ 距離が遠いため
- ☐ 転居のため　転居日:　　年　　月　　日

≪転居先住所≫

☐ その他(　　)

備考欄(児童の健康状態や障がい等について、記入してください)

(1)食物アレルギー〔 有・無 〕

種類〔　　〕

(2)発作〔 有・無 〕

(3)発達の遅れ〔 有・無 〕

〔 言葉・知能・手足・視覚・聴覚・首すわり・その他(　　)〕

(4)療育機関への相談〔 有・無 〕

(5)薬の必要性〔 有・無 〕

種類〔 飲み薬・塗り薬・その他(　　) 〕

(6)その他

下記に記載してください。

※転園決定後に転園を取り消すことはできません(元の園には戻れません)ので、転園の意思がなくなった場合は速やかに申込みを取下げてください。

※希望園の状況により、転園が出来ない場合もあります。

※転園できない場合は、現在の保育施設に引き続き通園することとなります。

※転園決定後、決定園及び在籍園に通知いたしますのでご了承ください。

確認事項

2人以上の児童の転園を希望する方は、下記にチェックを入れてください。

- ☐ 同時に同じ保育施設のみ通園する。
- ☐ 同じ保育施設よりも希望順位を優先する。
- ☐ 希望順位よりも同じ保育施設を希望する。
- ☐ 1人だけ転園できた場合でも通園する。

転園内定後は、内定した保育施設へ通い、**元の保育施設へ戻れない**ことを了承し申込みます。

保護者氏名