

保 育 所 等 転 園 申 込 書

令和 年 月 日

(あて先) 印西市長

住 所
保護者氏名

保育所等の転園を次のとおり申し込みます。

児童氏名		生年月日	年 月 日
現在利用している保育所等			
転園希望 保育所等	第1希望	第2希望	第3希望
	第4希望	第5希望	第6希望
	第7希望以下		
転園希望月	令和 年 月 ※転園申込みの有効期限は転園希望月の属する年度末（3月転園）までです。翌年度（4月以降）の転園を引き続き希望する場合は再度申込みが必要となりますので、ご注意ください。		
理 由			
確認項目			チェック (確認済み)
転園希望先へ内定した場合は、いかなる理由があっても転園を辞退して元の園に戻ることはできません。			<input type="checkbox"/>
兄弟姉妹で同時に転園の申込みをする場合 【該当する方のみ記入】			
1 下記の各項目について、いずれかの口にチェックし、該当箇所に記入してください。			
全員が同時に転園できない場合	<input type="checkbox"/> 同時に利用開始できなければ転園を希望しない。		
	<input type="checkbox"/> 1人だけでも転園を希望する。		
全員が同じ施設に転園できない場合	<input type="checkbox"/> 同じ施設でなければ転園を希望しない。		
	<input type="checkbox"/> 別々の施設でも転園を希望する。		
希望順位上位では別々の園となるが、順位を下げれば同じ施設に転園できる場合	<input type="checkbox"/> 同じ施設であれば下位希望の施設への転園を希望する。		
	<input type="checkbox"/> 別々の施設でもそれぞれ上位希望の施設への転園を希望する。		
2 その他、何かありましたら記入してください。(例: 兄弟姉妹間の優先順位等)			