

# 転園申込書

年 月 日

石狩市長 様

下記のとおり転園を希望します。

保護者住所	
保護者氏名	
電話番号	

転園児童	氏 名	生 年 月 日	健 康 状 態
		年 月 日	持病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日	持病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		年 月 日	持病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

現在通所している施設名 \_\_\_\_\_

転園希望日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 から

転園希望施設名	希望順	施設名	見学
	第1希望		済・未
	第2希望		済・未
	第3希望		済・未
	第4希望		済・未
	第5希望		済・未
	第6希望		済・未

転園を必要とする理由（※複数選択可能です。）

より希望する教育方針等にて教育や保育を取り組まれているため

きょうだいと同一の園を希望するため

転居や転職に伴い、送迎の利便性が向上するため

その他

転園に伴う同意欄（※下記□欄にチェック（✓）の上、署名ください。）

転園が決定した場合は、転園を辞退して元の通所している施設に通うことは原則出来ません。（あわせて、現在通所している施設に、お子様が転園される旨を通知します。）

転園後は、お子様にとって新しい保育環境となることから、改めて「ならし保育」が必要となりますので、お子様のお迎えについてご協力をお願いします。

本申請については、提出のあった月日の年度末まで有効であり、入所保留の状態が続いた際には毎月利用調整を行います。本申請を取下げられる場合は、別途取下書の提出が必要です。

上記に同意の上、転園を申し込みます。 署名： \_\_\_\_\_ 印

-----

※市記入欄

決 定 項	入 所 日	年 月 日
	入所施設名	
	備考	