保育所等転園申請書

多度津町長　丸尾幸雄　様

ふりがな			
児童氏名	（平成・令和　　年　　月　　日生まれ）		
住　所	多度津町		
現在利用中の保育所		クラス	才児クラス
転園希望先の保育所		転園を希望する月	年　　月
理　由	□自宅に近い　□職場に近い・通勤途中　□兄弟姉妹が入所 □転　居（転居先住所　　） □その他（　　）		

○転園できなかった場合

□引き続き現在の施設を利用し、今後も転園を希望する。

□転園申込を取り下げる　⇒　「辞退届」の提出をお願いします。

□その他（　　）

○兄弟姉妹の申込みについて　（ 転園希望児童数　　人 ）

□１人だけでも利用を希望する　□全員同時転園可能時のみ利用を希望する

◎　注意事項　～以下をご確認の上、この保育所等転園申請書を提出してください～

① 必ず転園できるとは限りませんので、ご了承ください。転園ができない場合は原則として、在籍中の保育所等での継続利用となります。

② この転園申請書は、転園希望月に係る入所申請期間を過ぎての取下げは出来ません。また、転園の内定が出た場合は、現在利用中の保育所等には戻れません。

③ この転園申請書は、転園希望月の属する年度末まで有効となります。

《申請期間》

転園希望月の前々月の初日から前月 10 日まで（10 日が休業日の場合は、直前の開庁日）

令和　　年　　月　　日

上記を確認し、保育所等の転園を希望しますので申請いたします。

保護者氏名　　印

［問い合わせ先］
多度津町役場　健康福祉課
多度津町栄町一丁目 1 番 91 号
電話 0877-33-1134