

年 月 日

電話番号

在所児童	ふりがな 氏名		生年月日	年	月	日
	在所施設名		クラス	現在	歳児クラス	
転所希望月	年 月 転所希望					

保護者氏名

転所希望 保育施設名 (見学した 施設に☑して ください)	第 1 希 望	☐	第 3 希 望	☐
	第 2 希 望	☐	第 4 希 望	☐
転 所 理 由	☐ 兄弟姉妹が在所している ☐ 自宅から近い ☐ その他（ ）			
2人以上の 児童の転所を 希望する場合	☐ 同時に同じ保育施設に転所できなければ転所しない(同時同施設のみ希望) ☐ 1人でも転所できれば転所する			
備 考	※保育施設に既に入所している兄弟姉妹（ いる ・ い ない ） 氏名（ ） 生年月日（ ） 施設名（ ）			