保育所等転園申請書

年　　月　　日

（あて先）成田市長

住　　所　成田市

保護者　氏　　名

電話番号

下記の理由により転園したいので、裏面の同意欄に同意したうえで申請いたします。

転園を希望する児童の氏名及び生年月日	氏名 年　　月　　日　生
現在通園中の保育所等の名称	
転園希望保育所等の名称	第１希望
	第２希望
	第３希望
	第４希望以下
転園希望年月日	年　　月　　１　　日
転園を希望する理由（該当するものに〇をつけること）	１．兄弟姉妹と同じ園にしたいため ２．今の園より通わせやすいため ３．その他 （　　）
兄弟姉妹の氏名・生年月日（兄弟姉妹が保育所等に在園している場合）	氏名 年　　月　　日　生
	氏名 年　　月　　日　生

※裏面もご記入ください。

児童の状況について

障がい・疾病　　無　・　有（名称：　　） ※障害者手帳（手帳の種類：身体・精神・療育）（等級や程度：　　）
ことばの相談室や療育施設などの利用の有無　　無　・　有 （利用施設名：　　）
食物アレルギー・宗教上の理由等により食べられない食材　　無　・　有 食物アレルギー等：□卵　□乳　□小麦　□その他（　　） 宗教上の理由：□牛肉（□エキス不可）　□豚肉（□エキス不可） □その他（　　）
ひきつけ（けいれん）を起こしたことはありますか　　無　・　有（　　歳　　か月頃） 回数：（　　回）　原因：□熱が出たとき　□熱が出なくても起こる　□泣いたとき
現在、治療中・経過観察中の病気はありますか　　無　・　有 （病名：　　）
定期健診などで助言を受けたことがあればご記入ください。 （　　）

きょうだいの転園申請について

きょうだい同時に転園申請をする場合、①又は②・③を回答してください。

①　□　全員が同じ施設に同時に転園できなければ、転園できるまで待つ（②・③回答不要）
②全員が同時に転園できない場合（③も回答すること） □　転園を希望しない □　転園を希望する　※下記から更に１つ選択してください。 □　（児童名：　　）が先に転園できる場合のみ利用を希望する □　どの児童が先に転園できる場合でも転園を希望する
③全員が同時に転園できるが、別々の施設になる場合 □　転園を希望しない □　転園を希望する　※下記のいずれかに〇をしてください。 ※希望順位を優先する場合は別々の施設に入所することになるが、希望順位の低い施設であれば同じ園に入所できる場合、（　同園になること　・　希望順位　）を優先する

同意欄

	同意事項
1	この転園届により、希望した保育所等へ入所が決定した場合、転園を辞退することはできません。
2	転園決定後、別の保育所等への転園を希望する場合、「保育所等転園申請書」の提出が再度必要となります。
3	きょうだい同時に転園申請をする場合、上記の「きょうだいの転園申請について」の記入内容に基づいて協議を行います。協議の結果、指定した条件に合わない場合は、転園が保留となり、次にお待ちのお子さまから先に入所します。