

希望保育施設変更届

年 月 日

(宛先) 滑川町長

住 所 滑川町

保護者名 _____ 印 _____

※記名・押印に代えて署名することができます。

入園希望児童氏名		生年月日
1		年 月 日生 (歳)
2		年 月 日生 (歳)
3		年 月 日生 (歳)

上記児童の入園希望保育施設について、下記のとおり変更します。

(入園希望期間) _____ 年 _____ 月 _____ 日から

変更前		変更後	
第1希望		第1希望	
第2希望		第2希望	
第3希望		第3希望	
第4希望		第4希望	
第5希望		第5希望	
第6希望		第6希望	
第7希望		第7希望	

きょうだいで入園を希望される場合	<input type="checkbox"/> 同時に同じ保育施設に入れるまで待つ <input type="checkbox"/> 同時に入所できれば異なる保育施設でもかまわない。 <input type="checkbox"/> 1人だけの入園でもかまわない <input type="checkbox"/> 上の子だけの入所の場合は希望する <input type="checkbox"/> 下の子だけの入所の場合は希望する <input type="checkbox"/> どちらか1人だけの入所の場合でも希望する <input type="checkbox"/> その他 (_____)
------------------	---