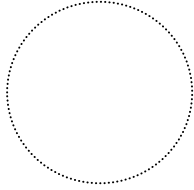


受 付



平成29年度保育施設利用申込み
希望保育施設変更申請書

(あて先)

保健福祉センター所長

平成 年 月 日

保 護 者 ※	現住所				
	フリガナ氏名				
	電 話 (優先的に使う連絡先を○で囲んでください)	自 宅	—	—	—
	携帯(父)	—	—	—	—
申 込 み 児 童	フリガナ氏名				
	生年月日	平成 年 月 日			

※ 上記保護者を、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

希望保育施設について、次のとおり変更します。

利 用 希 望		現在の申込状況	変更後
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
	第4希望		
	第5希望		
	第6希望		
(注意) 各保育施設により、保育方針その他の条件に違いがあります。 事前に保育施設を見学するなど十分検討の上、希望変更を行ってください。			