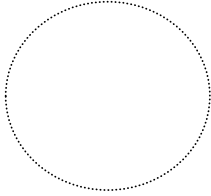


受 付



平成 29 年 度 保 育 施 設 利 用 申 込 変 更 申 請 書

(あて先)

此花区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	自 宅	—	—
	(優先的に使う連絡先を○で囲んでください)	携帯 (父)	—	—
		携帯 (母)	—	—

次のとおり、利用調整の変更をします。

児童氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日	クラス年齢 (H29.4.1時点の年齢)	歳児	
入所中また内定中の場合 保育施設名を記入してください	※			
保留中の場合 第1希望の 保育施設名を記入してください				

(1) 希望される保育施設を変更の場合、保育施設名を記入してください。

利 用 希 望	第 1 希望	() ☐	第 4 希望	() ☐
	第 2 希望	() ☐	第 5 希望	() ☐
	第 3 希望	() ☐	第 6 希望	() ☐

※保育施設を入所中または内定中の方は、次の事項について確認の上、☐にレ点をし、署名してください。

利用調整の結果、(1)の保育施設のいずれかの利用が内定した場合、

※の保育施設の内定については辞退していただくこととなります。

(入所中の場合は、転所内定利用開始日の前日で退所となります。)

レ点、署名がない場合この申請書は受理できません。

☐ 上記の旨、確認しました

(チェックを入れてください)

署名

(保護者の方が署名してください)

(2) その他の変更

--