

保育所変更申込書

(あて先)松戸市長

記入日:令和 年 月 日

保護者全員の同意のもと、下記のとおり申請いたします。

住所	松戸市			電話番号	父:
					母:
	氏名	続柄	生年月日	職業・学校名・在園の園名等	
保護者					
転園希望 児童	フリガナ	/			
その他の 同居人					
※複数のお子様の申し込みをされる場合は、申し込み児童一人につき一部ご提出ください。					
希望保育 施設	第1希望		見学	済 ・ 未済	
	第2希望			済 ・ 未済	
	第3希望			済 ・ 未済	
※第4希望以降の希望がある場合は、別途わかるように記載してください。					
変更希望年月日	令和 年 月 日 から				
兄弟児で申込み している 場合のみ記入	①兄弟別々の施設でも入所可能である場合は入所を希望しますか？ <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない				
	②1人でも入所可能である場合は入所を希望しますか？ <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない				
父親の 保育要件	就労	勤務先名称: 勤務先住所:			
	疾病	疾病名:			
	介護・ 看護	通院日数: 週 日 ・ 入院 年 月から			
		介護・看護病人名: 続柄()			
就学	学校・団体名:				
母親の 保育要件	就労	勤務先名称: 勤務先住所:			
	病気	疾病名:			
	介護・ 看護	通院日数: 週 日 ・ 入院 年 月から			
		介護・看護病人名: 続柄()			
就学	学校・団体名:				
変更希望理由				

▶ 裏面もご記入ください。

◎転園が決定した後の取消(内定辞退)は一切お受付できません。

現在、妊娠していますか

はい いいえ



「はい」の場合 出産予定日は、令和 年 月 日

フリガナ

〈お子様の健康状態について〉 児童名: _____

※複数のお子様の申し込みをされる場合は、申し込み児童一人につき一部ご提出ください。

①現在治療中の病気はありますか

はい いいえ

『はい』の場合、下記項目をご記入ください。

病名: _____

医療機関名: _____

現在の治療状況: 経過観察中 服薬・塗薬 治療見込み

保育中の服薬・塗薬: 有 無

②食物アレルギーはありますか

はい いいえ

『はい』の場合、下記項目をご記入ください。

食物アレルギーの種類: _____

医師の診断: 有 無

医療機関名 _____

医師からの食事制限の指示: 有 無

アナフィラキシー: 有 無

③ひきつけを起こしたとがありますか

はい いいえ

④お子様の発達に関わる療育機関(事業所・センター)への相談・通所はありますか

はい いいえ

↳ 施設名(_____)

⑤身体障害手帳や療育手帳はお持ちですか

はい いいえ

⑥その他健康上または発達上で気になることがあればご記入ください

(_____)