

令和 3 年 ・ 令和 4 年度 (変更希望年度に○をしてください)

保育施設・事業利用希望施設等【変更届】

※ 2年分の変更を希望の場合はこちらで1部コピーします。

令和 年 月 日

此花区保健福祉センター所長 あて

保 護 者	住 所	大阪市此花区		
	氏 名			
	優先する電 話	<input type="checkbox"/> 携帯(父・母) () - <input type="checkbox"/> 自宅		

先に申し込みをしております内容について、次のとおり変更等を届け出します。

利用希望児童	フリガナ					
	氏 名					
	生 年 月 日	平成 ・ 令和 年 月 日	クラス 年 齢	歳	性 別	男・女
当初の第1希望の保育施設名						

□ 変更後の利用希望先を全てご記入ください。

◎ 利用定員等にかかわらず、実際に通える保育施設・事業を、利用したい順番でご記入ください。
※ 正当な理由なく利用内定を辞退した場合、次の選考から減点します。
※ 現在空きが無い保育施設・事業でも、転出等により選考時に空きが生じる場合があります。
◎ 保育施設利用選考は、希望した保育施設に限り選考を行います。

第1希望	(此花区・ 区)	見学済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第4希望	(此花区・ 区)	見学済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
第2希望	(此花区・ 区)	見学済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第5希望	(此花区・ 区)	見学済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
第3希望	(此花区・ 区)	見学済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第6希望	(此花区・ 区)	見学済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
その他希望					

□ 提出書類・その他

父・母・祖父・ 祖母・その他 同居人	就労・就学・自営であることの証明・マイナンバー・保育理由・介護看護・ 疾病障がい・(母子・障がい)手帳・シフト表 ・その他 ()
--------------------------	---

□ 住所、氏名、同居世帯員等の変更

項目	変更前	変更後
住 所		<input type="checkbox"/> 上記現住所
氏 名		
その他		

区処理欄	システム	選考管理