

# 保育施設利用申込変更等届出書

令和 年 月 日

西淀川区保健福祉センター所長 あて

一 斉 分  
・  
途 中 分

保 護 者	現住所	
	氏名	
	電話番号	

利用希望児童	フリガナ 氏名				
	生年月日	平成 令和	年 月 日	性別	男 ・ 女
当初の第1希望の保育施設名		保 育 所 (園)			

利用希望先の変更(変更後の保育施設をご記入ください)

◎ 利用定員等にかかわらず、必ず見学したうえで、実際に通える保育施設を利用したい順番でご記入ください。

(現在空きが無い場合でも、転出等により利用調整時に空きが生じる場合があります。)

◎ 保育施設利用調整は、希望した保育施設に限り調整を行います。

第1希望		見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第4希望		見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
第2希望		見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第5希望		見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
第3希望		見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>	第6希望		見学 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/>
その他希望					

住所等の変更

項目	変更前	変更後
氏名		
住所		

その他

--