

希 望 保 育 所 等 変 更 確 認 票

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|--------------|-----------|--|-------|
| 希 望 確 認 日 | 令 和 年 月 日 | | | | | | |
| 児 童 名 | | | | | | | |
| 生 年 月 日 | 平 成 ・ 令 和 年 月 日 | | | | | | |
| 変 更 希 望 開 始 月 | <input type="checkbox"/> 令 和 3 年 度 申 込 み _____ 月 分 か ら <input type="checkbox"/> 令 和 年 度 申 込 み _____ 月 分 か ら | | | | | | |
| 変 更 前 | 保 育 所 等 名 | | ⇒ | 変 更 後 | 保 育 所 等 名 | | 見 学 |
| 第 1 希 望 | | | | 第 1 希 望 | | | 有 ・ 無 |
| 第 2 希 望 | | | | 第 2 希 望 | | | 有 ・ 無 |
| 第 3 希 望 | | | | 第 3 希 望 | | | 有 ・ 無 |
| 第 4 希 望 | | | | 第 4 希 望 | | | 有 ・ 無 |
| 第 5 希 望 | | | | 第 5 希 望 | | | 有 ・ 無 |
| 第 6 希 望 | | | | 第 6 希 望 | | | 有 ・ 無 |
| | | | | | | | |
| 以下は、兄弟姉妹同時申込の場合にご記入ください。 | | | | | | | |
| 兄弟姉妹の利用優先 順位の変更 | | 有 ・ 無 | | | | | |
| 変 更 有 の 場 合 | | 【変更前】 <input type="checkbox"/> 同じ月に同じ施設の利用を希望する。 <input type="checkbox"/> 同じ月に利用できれば、希望している施設の中で別々の施設になっても良い。 <input type="checkbox"/> 同じ月に利用できなくても良いが、同じ施設の利用を希望する。 (<input type="checkbox"/> 年齢が上の子を優先 <input type="checkbox"/> 年齢が下の子を優先) <input type="checkbox"/> 同じ月に利用できなくても良いし、別々の施設になっても良い。 | | | | | |
| | | 【変更後】 <input type="checkbox"/> 同じ月に同じ施設の利用を希望する。 <input type="checkbox"/> 同じ月に利用できれば、希望している施設の中で別々の施設になっても良い。 <input type="checkbox"/> 同じ月に利用できなくても良いが、同じ施設の利用を希望する。 (<input type="checkbox"/> 年齢が上の子を優先 <input type="checkbox"/> 年齢が下の子を優先) <input type="checkbox"/> 同じ月に利用できなくても良いし、別々の施設になっても良い。 | | | | | |

【受付： 】