

希 望 保 育 所 等 変 更 確 認 票

提出日：令和 年 月 日

児 童 氏 名		
生 年 月 日	平成・令和 年 月 日	
変 更 希 望 開 始 月	<input type="checkbox"/> 令和 6 年度申込み _____月分 から変更 <input type="checkbox"/> 令和 5 年度申込み _____月分 から変更	
	変 更 す る 保 育 所 等 の 施 設 名	見 学 の 有 無
第 1 希 望		有 ・ 無
第 2 希 望		有 ・ 無
第 3 希 望		有 ・ 無
第 4 希 望		有 ・ 無
第 5 希 望		有 ・ 無
第 6 希 望		有 ・ 無

※希望園の数は最大6園までです。

※希望する施設が、受け入れ可能な年齢（月齢）であることを、変更前に必ず確認してください。

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	<p>【 変 更 前 】</p> <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。
	<p>【 変 更 後 】</p> <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： _____】