|  |
| --- |
| 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 | □　令和 ６ 年度申込み　　　　　月分 から変更□　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 | 【 変 更 前 】□ 同じ月に同じ施設の利用を希望する。□ 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。□ 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。（ □ 年齢が上の子を優先　□ 年齢が下の子を優先 ）□ 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 】□ 同じ月に同じ施設の利用を希望する。□ 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。□ 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。（ □ 年齢が上の子を優先　□ 年齢が下の子を優先）□ 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：　　　　　　】 |