

# 申 立 書（転入予定者用）

（宛先）座間市福祉事務所長

児 童 名 \_\_\_\_\_ :

第 一 希 望 保 育 所 等 \_\_\_\_\_ :

電 話 番 号 \_\_\_\_\_ :

転入（予定）先住所 \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_

内定した際は、\_\_\_\_\_年 月 日※までに上記住所へ  
転入し、座間市保育・幼稚園課で利用申込手続きをします。  
入所月の前月末日までの座間市への転入、及び入所月の前月  
末日までの利用申込の確認ができないときは、内定が取消し  
となることに異議を申し立てません。※入所希望月前月末日をご記入ください。

年 月 日

申立者住所

\_\_\_\_\_

申立者氏名

\_\_\_\_\_