

市内保育所等転園申込書

(宛先) 座間市福祉事務所長

次のとおり保育所等の転園を希望するため、親権者双方合意（親権者が複数の場合）の上、申し込みます。

入 所 児 童 名		生 年 月 日	年 月 日 生
			歳 ク ラ ス (満 歳)
現在の保育所等		転園希望日	年 月 日 ～
転 園 希 望 保 育 所 等 名	第一希望		見学 月 日
	第二希望		見学 月 日
	第三希望		見学 月 日
	第四希望		見学 月 日
利用希望時間 (該当する曜日に○ 印を付け、時間を記入してください。)	月・火・水・木・金	時 分 ～ 時 分	
	土	時 分 ～ 時 分	
転園希望理由欄 (該当理由に○印を 付けてください。)		1 転入（転居）をしたため 転居日： 年 月 日	
		2 勤務地が変更になったため	
		3 兄弟姉妹を同園へそろえるため	
		4 その他（下欄にその理由を具体的に記入してください。）	
現在の保育所等 園 長 確 認 印	園 名： 園長名： ㊟		

全ての項目にチェックしてください。

- ☐ 選考については、入所できず保留となっている児童が優先されるため、選考時は点数が0になります。※兄弟姉妹がいる園への転園、転入（転居）に伴う転園（入所希望月の前月末日までに転入（転居）しており、在園している園が遠方となった場合）を除く。
- ☐ 転園を取り下げる場合は、選考月の前月10日までに取下げ届を提出してください。
- ☐ 転園決定後辞退した場合、現在在園している保育所等に戻ることはできません。
- ☐ 事前に希望保育所等の指示に従い申込児童と見学をします。また、各月の締切日までに見学していない場合は、選考ができない場合があります。
- ☐ 育児休業取得中に転園した場合、入所月翌月14日までに復職する必要があります。
- ☐ 公立保育園は民営化及び建替えのため、移設する可能性があります。

上記事項について全て理解し、了承しました。

年 月 日

住 所.....

申込者 氏 名.....

電 話.....(.....)

※裏面も記入してください。

事務処理欄 ※保護者の方は記入しないでください。

☐ 保育を必要とする要件の書類 ☐ 障害者手帳 ☐ 生活保護受給者証の写し

☐ 母子手帳 ☐ ひとり親世帯 ☐ その他 ()

健康等の状態

出生時の様子	出生時の体重()g/身長()cm 在胎週数()週()日 出生時(子ども) ☐ 異常なし ☐ 異常あり()		
ことばの発達 (※当てはまるもの全てに☑)	☐ 発声 ☐ 名前を呼ばれると分かる ☐ 単語 ☐ 二語文 ☐ なんでも話せる		
乳幼児健康診査 (※受診した健診に☑)	☐ 4か月 ☐ 8か月～10か月 ☐ 1歳6か月 ☐ 3歳6か月 ☐ 未受診		
乳幼児健康診査時の注意事項の有無	☐ 無 ☐ 有	()	
ひきつけ・けいれん等	☐ 無 ☐ 有	症状()	
持病・病歴等の有無	☐ 無 ☐ 有	病名() ※診断書等の提出が必要となる場合があります。	
育ちの中で気になること	☐ 無 ☐ 有	健康・精神状態、こだわり等()	
アレルギー検査の有無	☐ 無 ☐ 有	検査結果()	
アレルギーの有無 (見学の際、保育所等に 必ず確認してください)	☐ 無 ☐ 有	I. 食物アレルギー・食事制限について ①食物アレルギー・食事制限のある品目 えび・かに・小麦・そば・卵・乳・落花生・くるみ その他() ②保育所等で食事の際などに、除去等の特別な対応や配慮を必要と しますか。 ☐ 必要 ☐ 不要 ⇒希望する除去内容について(摂取可能な量や除去の程度等) () ③入所後、保育所等の状況により、必要に応じて御家庭でアレル ギー対応のお弁当を毎回持参することは可能ですか。 ☐ 可 ☐ 不可 II. その他のアレルギーについて アトピー性皮膚炎・花粉症・その他() ----- (Iの② 保育所等での対応や配慮の必要ありに☑をつけた場合) ※「保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表」の提出が必要と なります。 ※ 必要に応じて「診断書」を求める場合があります。	
宗教食の有無 (見学の際、保育所等に 必ず確認してください)	☐ 無 ☐ 有	①宗教食の種類 肉(全て・牛・豚・鶏)・卵・乳製品・料理酒 その他() ②宗教食が含まれる調味料・エキスの飲食可否 ☐ 可 ☐ 否 ③保育所等で食事の際などに、除去等の特別な対応を必要とします か。 ☐ 必要 ☐ 不要 ⇒希望する除去内容について () ④入所後、保育所等の状況により、必要に応じて御家庭で宗教食対 応のお弁当を毎回持参することは可能ですか。 ☐ 可 ☐ 不可	
服用中の薬の有無	☐ 無 ☐ 有	薬剤名() / 朝・昼・夜	
集団生活の経験の有無	☐ 無 ☐ 有	☐ 保育所 ☐ 一時保育 ☐ その他()	
発達相談等の利用の有無 (療育相談、サニーキッズ等)	☐ 無 ☐ 有	利用施設名() ----- ☐ わくわく教室 ☐ すくすく教室 ☐ 個別指導による面談や相談を利用したことがある。	
障害等の有無	☐ 無 ☐ 有	障害名()	