

# 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。)	<input type="checkbox"/>	1 市内転居をしたため	
	<input type="checkbox"/>	2 勤務地が変更になったため	
	<input type="checkbox"/>	3 兄弟姉妹を同園へそろえるため	
	<input type="checkbox"/>	4 その他(下欄にその理由を具体的に記入してください。)	
	<input type="checkbox"/>		
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を除く。
- 転園を取り下げの場合は、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	出産時の体重( _____ g)/身長( _____ cm) 在胎週数( _____ 週 _____ 日) 出産時 <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり( _____ )	
ことばの発達	<input type="checkbox"/> 発声 <input type="checkbox"/> 名前を呼ばれると分かる <input type="checkbox"/> 単語 <input type="checkbox"/> 二語文 <input type="checkbox"/> なんでも話せる	
乳幼児健康診査 (※受診した健診に☑)	<input type="checkbox"/> 4 箇月 <input type="checkbox"/> 8 箇月～10 箇月 <input type="checkbox"/> 1 歳 6 箇月 <input type="checkbox"/> 3 歳 6 箇月 <input type="checkbox"/> 未受診	
乳幼児健康診査時の注意事項の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	( _____ )
ひきつけ・けいれん等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	症状( _____ )
持病・病歴等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病名( _____ ) ※診断書等の提出が必要となる場合があります。
アレルギー検査の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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。)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<p><b>I. 食物アレルギー・食事制限の有無</b></p> 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。 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 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、保育施設の状態により、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。 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <p><b>II. その他アレルギーについて</b></p> ④その他のアレルギーの有無 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。)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ③保育園で食事の際などに、除去等の特別な対応を必要としますか。 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 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、調味料除去の必要性等) ( _____ ) ④入所後、保育施設の状態により、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。 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
服用中の薬の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	薬剤名( _____ ) / 朝・昼・夜
発達の相談等による施設 の利用の有無 (サニーキッズ等)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	施設名( _____ ) <input type="checkbox"/> わくわく教室 <input type="checkbox"/> すくすく教室
障害等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( _____ ) 障害名( _____ )
その他気になること	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	( _____ )