

## 転園申請書

令和 年 月 日

大分市福祉事務所長 殿

保護者氏名

〒 ー  
住 所

連絡先 ( ) ー ー

※引越などの予定がある場合は下記にもご記入ください。

〒 ー  
新住所

( 月 日転居予定)

下記児童の転園を次のとおり申し込みます。

転園を希望する施設名	第1希望		見学 <input type="checkbox"/>
	第2希望		見学 <input type="checkbox"/>
	第3希望		見学 <input type="checkbox"/>
	第4希望		見学 <input type="checkbox"/>
	第5希望		見学 <input type="checkbox"/>
※6ヶ所以上希望がある場合は、欄外に記入してください。			
転園を希望する月	令和 年 月 1 日から		
転園を希望する 児童名・生年月日		男・女	H・R 年 月 日生 ( 歳)
		男・女	H・R 年 月 日生 ( 歳)
		男・女	H・R 年 月 日生 ( 歳)
転園を希望する理由			

きょうだい別々の施設への転園になっても転園を希望しますか？	<input type="checkbox"/> はい
きょうだい一人だけの転園が可能な場合でも転園を希望しますか？	<input type="checkbox"/> はい

現在入所中の施設名	
-----------	--

※裏面の記入もお願いします。

○ 転園が内定した場合は、現在入所している施設は退所となります。

※お子様の転園を前提として、現在入所中の施設の利用調整を行うため、転園内定後のキャンセルは原則できません。また、内定後、現在入所中の施設に転園の旨をお伝えします。

○ 本申込は令和7年3月の利用調整まで有効です。

※令和7年4月以降も引き続き転園を希望する場合は、別途転園申請が必要です。

○ 転園申請書・就労証明書等は保育施設に情報提供します。

電 算

※別居中の保護者・きょうだい含む 転園（申込）児童の家庭状況	氏名	続柄	生年月日	勤務先・所属など
	ふりがな	(保護者)	S・H . .	歳
	ふりがな	(保護者)	S・H . .	歳
	ふりがな		T・S・H・R . .	歳
	ふりがな		T・S・H・R . .	歳
	ふりがな		T・S・H・R . .	歳

保護者の状況  同居  単身赴任  別居  離婚調停中(裁判中含む)  未婚  離別等  その他 ( )

申込児童の健康状態等	児童名	児童名	児童名
	(1) 出生時の体重 ( g )	(1) 出生時の体重 ( g )	(1) 出生時の体重 ( g )
	(2) 歩きはじめ ( 歳 ヶ月 )	(2) 歩きはじめ ( 歳 ヶ月 )	(2) 歩きはじめ ( 歳 ヶ月 )
	(3) 食物アレルギー (有・無)	(3) 食物アレルギー (有・無)	(3) 食物アレルギー (有・無)
種類: 状態: アナフィラキシーショック (有・無)	種類: 状態: アナフィラキシーショック (有・無)	種類: 状態: アナフィラキシーショック (有・無)	
(4) 発作 (有・無)	(4) 発作 (有・無)	(4) 発作 (有・無)	
(5) 健康診査の受診履歴について <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児 <input type="checkbox"/> 3歳児	(5) 健康診査の受診履歴について <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児 <input type="checkbox"/> 3歳児	(5) 健康診査の受診履歴について <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 1歳6ヶ月児 <input type="checkbox"/> 3歳児	
(6) 発達の遅れ (有・無)	(6) 発達の遅れ (有・無)	(6) 発達の遅れ (有・無)	
ことば・知能・手足・視覚・聴覚 首すわり・その他 ( )	ことば・知能・手足・視覚・聴覚 首すわり・その他 ( )	ことば・知能・手足・視覚・聴覚 首すわり・その他 ( )	
(7) 療育機関への相談 (有・無・通所中)	(7) 療育機関への相談 (有・無・通所中)	(7) 療育機関への相談 (有・無・通所中)	
機関名: ※通所中の場合 ( 年 月より ) その頻度 ( 月・週に 回 )	機関名: ※通所中の場合 ( 年 月より ) その頻度 ( 月・週に 回 )	機関名: ※通所中の場合 ( 年 月 ) その頻度 ( 月・週に 回 )	
(8) 今までかかった大きな病気や 特に心配していること (有・無)	(8) 今までかかった大きな病気や 特に心配していること (有・無)	(8) 今までかかった大きな病気や 特に心配していること (有・無)	
備考欄※(4)～(8)の内容について詳しくご記入ください。	備考欄※(4)～(8)の内容について詳しくご記入ください。	備考欄※(4)～(8)の内容について詳しくご記入ください。	

(予定)送迎	送り	父・母・祖父母・その他 ( )	自家用車・自転車・徒歩・バス・その他 ( )
	迎え	父・母・祖父母・その他 ( )	自家用車・自転車・徒歩・バス・その他 ( )

祖父母等の現況	続柄	氏名	年齢	同・別居	就労	傷病	離別等	住所
			歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都・道 市・区 府・県 町・村
			歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都・道 市・区 府・県 町・村
			歳	同・別	有・無	有・無	離・故	都・道 市・区 府・県 町・村

備考