

転園届

令和 年 月 日

(あて先) 塩尻市長

保護者 住 所 塩尻市 _____

氏 名 _____

次の理由により保育園を転園したいので、届出します。

また、転園を希望するにあたり、転園決定後において、転園の辞退 (元の施設で引き続き入園継続すること) ができないことに同意します。

転園する 児童の氏名	フリガナ	生年月日	令和 年 月 日生 (令和8年4月1日時点 歳)
転園を希望 する保育所名		転園前の 保育所名	
転園希望 年 月	令和 年 月		
兄弟姉妹に係る 転園の意向	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹で同じ園に転園できる場合のみ転園する <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別の園になってもよい <input type="checkbox"/> 同時に転園を申し込む兄弟はいない		
備 考	※第2希望以降の園を希望する場合は、こちらに記入してください。 (例) ② ○○○保育園、③ △△△保育園		

※毎月を実施する保育園等の入所に係る利用調整において、利用が可能か調整します。

転園が可能な場合は電話にて御連絡します。転園希望先に空きがなく、転園できない場合は、書面にて通知いたします。