

受領日

兄弟申込	有・無	
------	-----	--

下記のとおり施設等の利用調整を申込みます。

保護者氏名

現 住 所	三郷市			連絡先	自宅	()	
				携帯	()	()	
					()	()	
利用希望児童	フリガナ			生 年 月 日		性 別	
	氏 名						
				年 月 日生		男・女	
利用希望施設名	第 1 希望		第 2 希望		第 3 希望		
第 4 希望以降の希望の有無	☐ あり ・ ☐ ない（「あり」に ☒ した場合、裏面にご記入ください。）						
利用希望期間	令和 年 月 1 日から令和 10 年 3 月 31 日まで						
支給認定証番号	() ※既に保育の必要性の認定を受けている場合にご記入ください。						
同時に 2 人以上申込みの場合 (該当事項に ☒)	【希望条件 ※いずれかに☒】 ☐ 同時期に同施設でのみ利用希望。 ☐ 同時期であれば別々の施設でも利用希望。 ☐ 1 人のみ利用決定した場合、その後は同施設のみ利用希望。（その他希望施設は選考しない。） ☐ 1 人でも利用希望。（別々の施設でも利用希望。） -----						
	【同時期に利用決定した場合 ※いずれかに☒】 ☐ 希望順位どおりの利用希望。 ☐ 希望順位を落としても同施設を利用希望。（別々の施設でも利用希望。）						

	フリガナ	続柄	生 年 月 日	障害者 手 帳	職業等 (別居の場合は住所を記入)
	氏 名				
児童の家族構成 (単身赴任や離婚前提で別居の方を含む)		父	年 月 日生	有・無	
		母	年 月 日生	有・無	
			年 月 日生	有・無	
			年 月 日生	有・無	
			年 月 日生	有・無	
			年 月 日生	有・無	
			年 月 日生	有・無	
			年 月 日生	有・無	

第 4 希望以降

第 4 希望	第 2 1 希望
第 5 希望	第 2 2 希望
第 6 希望	第 2 3 希望
第 7 希望	第 2 4 希望
第 8 希望	第 2 5 希望
第 9 希望	第 2 6 希望
第 1 0 希望	第 2 7 希望
第 1 1 希望	第 2 8 希望
第 1 2 希望	第 2 9 希望
第 1 3 希望	第 3 0 希望
第 1 4 希望	第 3 1 希望
第 1 5 希望	第 3 2 希望
第 1 6 希望	第 3 3 希望
第 1 7 希望	第 3 4 希望
第 1 8 希望	第 3 5 希望
第 1 9 希望	第 3 6 希望
第 2 0 希望	第 3 7 希望