

(受付)

入所希望施設等変更届

伊丹市長 様

年 月 日

〒

保護者住所

保護者氏名

電話番号

ふりがな 児童氏名	生年月日	児童コード
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

希望施設	変更後	変更希望月
	第1希望	年 月
	第2希望	きょうだい同時申請している場合
	第3希望	<input type="checkbox"/> 同時期同施設 <input type="checkbox"/> 同時期別施設 <input type="checkbox"/> 別時期同施設 <input type="checkbox"/> 別時期別施設
	第4希望	きょうだい優先 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()優先
	第5希望	その他
	第6希望	

(注意)

- 第7希望以上ある場合はこの面(表面)の余白に記入してください。(最大30施設まで希望できます。)
- 変更希望月の前月10日(土日祝日の場合は、前開庁日)が締切となります。1~4月が変更希望月となる場合は、新規申請締め切り日と同日となりますので、広報伊丹(9月15日号)や広報伊丹掲載日以降、ホームページにて確認してください。郵送の場合、市の受付日により反映月が異なります。
- 電話での希望施設変更はできません。

<市記入欄>

処理日	年	月	日	受付者	
-----	---	---	---	-----	--