

園児入園・転入・再通園報告書

施設記入欄	(宛先) 戸田市長	年 月 日		
		施設名： _____ 担当者名： _____ 電話番号： _____ () _____		
	次のとおり、園児が <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 5px;"> <input type="checkbox"/> 当施設へ新入園 <input type="checkbox"/> 戸田市へ転入 <input type="checkbox"/> 当施設へ再通園 </td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> </table> する(した)ことを報告します。	{	<input type="checkbox"/> 当施設へ新入園 <input type="checkbox"/> 戸田市へ転入 <input type="checkbox"/> 当施設へ再通園	}
{	<input type="checkbox"/> 当施設へ新入園 <input type="checkbox"/> 戸田市へ転入 <input type="checkbox"/> 当施設へ再通園	}		

保護者記入欄	フリガナ		<input type="checkbox"/> 0~2歳 <input type="checkbox"/> 満3歳 <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児	フリガナ		
	園児氏名	(年 月 日生)		保護者氏名	(年 月 日生)	
	転入日	年 月 日	※戸田市への転入日を記入してください。			
	現住所	〒 - 戸田市				
	連絡先	[自宅] ()		[携帯(□父・□母)] ()		
	旧住所	〒 - 都道府県 市区郡				
認定番号	※すでに戸田市での認定番号をお持ちの方のみ記入してください。					

※戸田市の認定番号をお持ちでない方は「施設等利用給付認定申請書」を利用施設に提出してください。
 (市外で取得した認定番号では、利用料の無償化は受けられません。)

施設記入欄	入園・再通園日	年 月 日
	開園日数	日 ※異動月の平日開園日数を記入してください。
	転入日	日 ※異動月の入園(転入・再通園)日以降の平日開園日数を記入してください。
	入園料	円 ※納入済・納入予定の入園料の額を記入してください。 (給食費、教材費、施設整備費などは除く)

注意事項	
【保護者の方へ】	
【施設担当者へ】	