

※磯子区に居住している親族と同居予定の場合にご提出ください。

西暦 年 月 日

横浜市磯子福祉保健センター長 宛て

転 入 同 意 書

下記のとおり、保育所の利用開始日の前日までに以下の者が転入することに同意します。

記

転入予定者

氏 名		同意者 との関係	生年月日
フリガナ 氏 名			西暦 年 月 日
フリガナ 氏 名			西暦 年 月 日
フリガナ 氏 名			西暦 年 月 日
フリガナ 氏 名			西暦 年 月 日
フリガナ 氏 名			西暦 年 月 日

転入先の住所(同意者住所) : 磯子区

転入予定日 : 西暦 年 月 日

同 意 者 氏 名:

同意者生年月日: 西暦 年 月 日

以 上