

令和 年 月 日

古河市福祉部
子ども福祉課長 あて

設置者名
所在地
代表者氏名

家庭的保育事業等実施計画協議書

児童福祉法第6条の3に基づく家庭的保育事業等を実施したいので、計画概要について関係書類を添えて提出いたします。

施設の名 称					
事業の種 類	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 (<input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> C型) <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 (<input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 小規模型)				
施設の所 在 地					
設 置 者 名					
代 表 者 氏 名 (履歴書添付)					
連 絡 先	TEL	Mail			
定 員 数	3 号 認 定	う ち 0 歳 児	う ち	1 歳 児	2 歳 児
				う ち 1 歳 児	う ち 2 歳 児
	人	人	人	人	人
事業所内保育事業 におけるその他の 乳幼児の定員	人	人	人	人	人
従 業 員 予 定 数	保育士(資格有)	保 育 従 事 者	そ の 他		
	人	人	人		
開 所 時 間	通常開所時間	時間外開所時間	一 時 預 かり	備 考	
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
平 日	: ~ :	: ~ :	: ~ :		
土 曜 日	: ~ :	: ~ :	: ~ :		
日・祝 日	: ~ :	: ~ :	: ~ :		
休 園 日					

設立趣意等
 ※なぜ本施設を設置したいのか。
 設置後にどのような保育を行いたいと考えているのか、できるだけ詳細に記入してください。

助言等が貰える施設等の有無	<input type="checkbox"/> 有	《有の場合 施設名・住所を記載》		
	<input type="checkbox"/> 無			
工事等今後のスケジュール	R . .		R . .	
	R . .		R . .	
	R . .		R . .	

【添付書類】

- 1 代表者の履歴書
- 2 園地，園舎等の配置図及び平面図（現時点の図面案でも可）