

令和 年 月 日

古河市健康福祉部子ども福祉課長 殿

設置者名
所在地
代表者氏名

印

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。

事業所名					
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)				
設置予定住所					
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・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 . 4. 1	開園目標

【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（提出時点の案可）