

【別紙2】

(病児保育事業)

1. 事業所に関する事項

施設の種類の種類	<input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業所 <input type="checkbox"/> その他 (                                  )			
	<input type="checkbox"/> 病児対応型 <input type="checkbox"/> 病後児対応型 <input type="checkbox"/> 体調不良児対応型 <input type="checkbox"/> 非施設型 (訪問型)			
	名称 _____			
所在地	〒 _____			
	TEL: _____		メールアドレス: _____	
事業者の管理者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所	生年月日	昭和 平成	年 月 日

2. 運営に関する事項

(1) 開設時間

日曜	開設時間※
	~
	~
	~

※ 24時間標記で記入してください。

(2) 利用定員

利用定員	_____
------	-------

(3) 対象年齢

- 0歳児      1歳児      2歳児      3歳児      4歳児      5歳児  
 就学児 (小学 年生まで)

(4) 利用料金

料金種別 料金の内容	日額		半日		1時間あたり	
	市内	市外	市内	市外	市内	市外
保育料						
その他 (                  )						
その他 (                  )						
その他 (                  )						

食事の提供の有無	<input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、以下も記入してください。)
	<input type="checkbox"/> 1食あたり     _____ 0円 <input type="checkbox"/> 月あたり     _____ 0円 <input type="checkbox"/> その他 (                  )     _____ 0円
	・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 無

(5) 職員の定数及び職務の内容

職員数		常勤	非常勤	合計
資格別の内訳	保育士			
	幼稚園教諭			
	保育教諭			
	看護師			
	准看護師			
	保健師			
	助産師			
	その他 ( )			
	その他 ( )			

(6) 協力機関・指導医の状況

協力機関	設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	無の場合は、その理由 ( )	
	名称			
	所在地	〒 - - TEL: - - メールアドレス:		
	協力内容			
指導医	設定の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	無の場合は、その理由 ( )	
	名称			
	所在地	〒 - - TEL: - - メールアドレス:		
	指導内容			

3. 設備に関する事項

(1) 保育室等の面積

保育室等の種類	保育室	観察室	調理室 (専任・兼用)	その他 ( )	合計
面積					0.00m <sup>2</sup>
乳幼児一人当たり面積					

(添付書類)

- 1 児童福祉法第34条の18の規定により届け出た病児保育事業開始届及び変更届の写し
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット
- 3 施設の図面 (保育室等の配置がわかるもの)