別紙5 病児保育事業

1 事業所に関する事項

争未がに対する								
	□ 診療所	□病陽	完 □	認定こと	ごも園	□ 保育	所	
施設の種類	□ 幼稚園	□小規	見模保育施設		□ 家庭的係	呆育事業所	ŕ	
	□その他	Ţ ()				
古巻の任即	□ 病児対	応型	□ 病後児対	寸応型	□ 体訓	周不良児対	応型	
事業の種別 □ 非施設型 (訪問型) □ 非施設型 (訪問型)								
名 称								
	〒 −							
所 在 地								
	TEL:		メー	ールアト゛レス:				
	min to		フリガナ	 				
事業の管理者	職名		氏名					
18 / 12 / 13	住所			生年 月日		年	月	目
運営に関する事	項							

(1)開設時間

日曜	開設時間※		
	~		
	~		
	~		
※24時間表記で記入してください。			

(2) 7	FII F		눈물
(_	, ,	ל ניין	Нλ	⊦⊨

別 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時間当たり	
			町内	町外	町内	町外	町内	町外
保育料								
その他	()						
その他	()						
その他	()						

食	□有	(有の場合は、以下も記入してく	ださい。)			
事の	食	□ 1食当たり	円	□ 月当たり	円	
提	事	□ その他 ()	円		
供	• _	上記の食事代は、パンフレッ	ト等に記載	している保育料	こ含んでいますか。	
の有		□ はい □ いいえ				
無	□無					

(5) 職員の定数及び職務の内容

	啦只粉	常勤	非常勤	合計
	職員数			
	保育士			
	幼稚園教諭			
資				
資格	看護師			
別の	准看護師			
内	保健師			
訳	助産師			
	その他()			
	その他 ()			

(6)協力機関・指導医の状況

	設定の有無	□有	□ 無	無の場合は、その理由	()
协	名 称				
力		₹	_		
協力機関	所在地	TEL:	_	ー メールアト゛レス:	
	協力内容				
	設定の有無	□有	□無	無の場合は、その理由	()
	名 称				
指導医	所在地	Ŧ	_		
		TEL:	_	ー メールアト゛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	の種類	保育室	観察室	調理室 (専用・兼用)	その他 ()	合計
面	積					m²
乳幼児1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 (上記記載事項の最新の状況を確認するため必要なものの抜粋で差し支えない。)
- 2 料金表及び利用案内・パンフレット 3 施設の図面(保育室等の配置が分かるもの)