（交付書面様式（参考））

|  |
| --- |
|  |
|  | **（施設名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用に当たって** |  |
|  　　 　　　　　　年　　月　　日 （契約者名）　　　　　　　　様 　　　　　 （設置者名）　　　　　　　　　　　　　印**当保育施設は、以下の内容で保育サービスを提供いたします。**　◇　保育内容・料金　◇　利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額　◇　提携する医療機関・所在地・提携内容　◇　その他条件等　※当保育施設の保育内容等に関する問い合わせ、苦情等の受付先は下記のとおりです。 |
|  |  （担当者氏名）　　　　　　　　　　（職名： 　　　） （担当者連絡先） ℡　　　　　　　　 （受付時間） |  |
|  |
|  | **施設の概要** |  |
|
|
|
|  ○　施設の名称・所在地 ○　設置者氏名（名称）・住所（所在地） ○　管理者（施設長）氏名・住所 　※当施設は児童福祉法第３５条の認可を受けていない保育施設（認可外保育施設） 　　として、同法第５９条の２に基づき都道府県への設置届出を義務付けられた施設 　　です。 　　　　　【設置届出先：群馬県（生活こども部私学・子育て支援課） TEL：027-226-2626】 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|