（ 様式 14： 掲示様式） （ 第 59 条の２ の２ ）

# （ 保育施設名）

○ ○ ○ ○ ○ ○

施 設 の 所 在 地事業開始年月日 設 置 者管理者（ 施設長）

提供する保育サービス

* 開所時間
* 定員
* 保育内容・利用料金

※ 変更があった場合は、当該変更の内容及びその理由も記入すること

* 保育従事者等の配置

※ 法第６ 条の３ 第９ 項に規定する業務を目的とする施設、同条第 12 項に規定する業務を目的とする施設（ １ 日に保育する乳幼児の数が５ 人以下のものに限る。） 及び法第６ 条の３ 第 11 項に規定する業務を目的とする施設は、設置者及び職員の研修受講状況を記入すること。

* 設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別（ 受けたことがある場合には、その命令の内容、その命令を行った都道府県等名及びその命令を行った年月日を含む。）

施設の概要

* 建物の構造
* 主な設備

総延べ面積 ｍ ２

緊急時等の対応等

* 緊急時等における対応方法
* 提携する医療機関・所在地・提携内容
* 利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額
* 非常災害対策
* 虐待の防止のための措置

当施設は児童福祉法第３ ５ 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５ ９ 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 ○ ○ 県（ ○ ○ 部○ ○ 課）

（ TEL ）

（様式 15：交付書面様式）（第 59 条の２の４）

○○○○（施設名）利用に当たって

（契約者名）○○○○ 様

令和○年○月○日

（設置者名）○○○○

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：○○県（○○部○○課） ℡01-2222-3333】