（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】 | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|