（掲示様式　記載例）

　○○○保育室

　　　　　　　　　　　施 設 所 在 地

　　　　　　　　　　　事業開始年月日

　　　　　　　　　　　設　　置　　者

　　　　　　　　　　　管理者(施設長)

**◆開所時間**

**◆定　　員**

**◆保育内容・利用料金**

**◆保育者等の配置**

**◆設置者及び職員の研修受講状況**

**※居宅訪問型保育又は１日に保育する乳幼児の数が５人以下の施設の場合のみ記載が**

**必要です。該当しない場合は、この項目は削除してください。**

**◆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。）

**◆保険の種類･保険事故･保険金額**※詳しくは窓口までお問い合わせください。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 |  |
| 保険事故（内容） |  |
| 保険金額 |  |

**◆提携医療機関・所在地・提携内容**

**◆緊急時等における対応**

**◆非常災害対策**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 消防計画等 |  | | | |
| 避難・消火訓練 |  | | | |
| 非常用設備 |  | | | |
| 避難場所 | 第１避難場所 |  | 第２避難場所 |  |
| 非常災害時の  情報提供 |  | | | |

**◆虐待防止のための措置に関する事項**

**◆施設の概要**

　　【建物の構造】

　　【主要な設備】

**総延面積　＊＊㎡**

当施設は児童福祉法第３４条の１５第２項若しくは同法第３５条第４項の認可又は認定こども園法第１７条第１項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に基づき市への設置届出を義務づけられた施設です。

＊設置届出先　子ども家庭部　子ども施策推進課（℡　048－963－9165）