

記入例

運営状況報告

令和元年10月1日現在

1 施設の名称	〇〇保育園				
2 施設の所在地	(〒163-8001) TEL 03-5320-4131 新宿 〇市町村 西新宿2-8-1 〇×ビル2階 最寄り駅 大江戸線 都庁前駅 バス・徒歩 3分				
3 設置者	設置主体	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 会社 任意団体 その他 ()			
	設置者名 (又は法人名)	△△株式会社			
	住所	(〒163-8001) TEL 03-5321-1111 新宿区西新宿2-8-1			
	代表者	(氏名) 東京 花子 (職名) 代表取締役			
4 管理者	事務担当者	(氏名) 都 一郎 (連絡先) 03-5320-0000			
	管理者名	(氏名) 新宿 太郎 (職名) 園長			
5 委託先	住所	(〒169-0074) TEL 03-5937-0000 新宿区北新宿4-6-1			
	委託先名称	株式会社〇〇			
6 事業開始年月日	平成15年4月1日				
7 事業形態	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所内保育施設 ・ 院内保育施設 ・ ベビーホテル ・ その他 (企業主導型保育事業の助成: <input checked="" type="checkbox"/> 有 (〇〇年度〜) ・ 無)				
8 系列施設	有 (都内直営店 ____ か所 ・ 都内フランチャイズ店 ____ か所) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無				
9 開所時間	通常開所時間	時間外開所時間	備考		
	平日	7:00 ~ 20:00	20:00 ~ 22:00		
	土曜日	7:00 ~ 20:00	20:00 ~ 22:00		
日・祝祭日	: ~ : : ~ :				
10 提供するサービス内容	・月極契約 (対象年齢 0歳57(日)月~ 6歳) ※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。 ・一時預かり (対象年齢 0歳10日・(日)~ 6歳) ・夜間保育 (対象年齢 0歳10日・(日)~ 6歳) ※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。 ・24時間保育 (対象年齢 歳 日・月~ 歳) ・() (対象年齢 歳 日・月~ 歳)				
11 利用料金	利用形態	月極額	一時預かり (昼間)	夜間保育 (午後8時以降)	その他
	年齢	単位 (円/月)	単位 (円/時間)	単位 (円/時間)	単位 ()
	0歳児	65,000	1,800	2,300	・食事代 1食 300円 月極 含む 円
	1歳児	60,000	1,500	2,000	・入会金 月極 20,000円 一時 10,000円
	2歳児	55,000	1,200	1,700	・キャンセル料 円
	3歳児	50,000	1,000	1,500	(円)
	4歳児	50,000	1,000	1,500	(円)
5歳児	50,000	1,000	1,500	※月極額は12時間利用の場合	
6歳児	50,000	1,000	1,500		
小学生~	-	-	-		

* 利用料金の記載に当たり、「月極額」の設定がない場合は、昼間11時間(8時~19時)、月~金までの週5日で月に20日の利用があった場合を計算の上記入すること。

11利用料金 ※昼食代(ある場合のみ)と1回分のおやつ代(ある場合のみ)、消費税を含む。

月極額は、「昼間(8時~19時)11時間」を基本とするが、これによりがたい場合は以下の例に従う。

<開所時間が11時間に満たない場合>

・1日11時間に一番近い設定金額を記入し、「備考」欄に「月極額は、9~14時までの1日5時間で計算」等明示する。

<開所時間が11時間以上の場合>

・1日11時間を越える料金設定のみある場合は、その金額を記入し、「備考」欄に「月極額は13時間利用の場合」等明示する。

・1日11時間の料金設定がない場合は、昼間11時間(8時~19時)利用した場合の1ヶ月の料金を記入する。

(例) 1日8時間、週5日利用で1ヶ月の場合の料金・・・45,000円

延長1日3時間×400円×20日=24,000円

45,000円+24,000円=69,000円 → 「69,000円」と記入する。

・利用時間別に料金設定している場合は、昼間(8時~19時)、月~金までの週5日で、月220時間利用する場合の料金を記入する。

(例) 月200時間で60,000円、月10時間で5,000円などのチケット制の場合。

60,000円(200時間)+5,000円(10時間)×2=70,000円 → 「70,000円」と記入する。

3設置者

設置者が会社、任意団体等の場合は、「設置者名」欄に会社や団体の名称を記入し、「代表者」欄には代表者の職・氏名を記入する。

4管理者

園長・施設長等、保育の実施責任者の氏名及び職名を記入する。

5委託先

運営を委託している場合のみ、記入する。

6事業開始年月日

施設を開設した日を記入する。

7事業形態

定義は以下のとおり

<事業所内保育施設>

事業所(会社等)などにおいて、その職員の児童を対象にしたもの

<院内保育施設>

病院、診療所においてその職員の児童を対象にしたもの

<ベビーホテル>

午後7時以降の保育、宿泊保育、時間預かりのいずれかを行っているもの

<その他>

上記、どの施設にも該当しないもの

8系列施設

当該運営状況報告の対象施設を含めた数を記入する。

10サービス内容

定義は以下のとおり

<月極保育>

月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの

<一時預かり>

日又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの

<夜間保育>

午後8時を超えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの

<24時間保育>

24時間いずれの時間帯でも、保育サービスを提供するもの

12 定 員	定員設定あり ・ 定員設定なし								
定員内訳	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児	小学生～	計
	2	3	3	5	5	6	6	—	30
※事業所内保育施設の場合、下段もご記入ください。							従業員枠	地域枠	計
							15	15	30

12定員
定員について特に定めがない場合は、職員配置や設備の面を考慮して、同時に保育を行うことが可能な人数を「計」欄に記入する。年齢についての定めがない場合は「計」欄のみに記入する。
事業所内保育施設の場合は、

13 保育している児童の人数 (令和元年10月1日現在)		※10月1日現在の満年齢で記入								
年齢		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳児	小学生	計
在園時間	年齢									
	年齢									
昼 間	午後 8 時までにお迎え	2 ()	2 ()	1 (1)	2 (1)	2 (2)	1 (1)			10 (5)
夜 間	午後 10 時までにお迎え		1 ()	1 ()	2 ()			1 ()		5 ()
深 夜	午後 10 時～午前 2 時までにお迎え	()	()	()	()	()	()	()	()	()
宿 泊	午前 2 時～翌朝にお迎え	()	()	()	()	()	()	()	()	()
24時間	24 時間お迎えなし	()	()	()	()	()	()	()	()	()
計		2 ()	3 ()	2 (1)	4 (1)	2 (2)	1 (1)	1 ()		15 (5)

13保育している児童の人数
10月1日現在の契約児童数を記入する。(当日欠席している児童を含む。)
上段には月極と一時預かり児童の合計を、下段()内には、一時預かりの児童数を再掲する。

* () 内には、一時預かり児童数を再掲すること。

14 時間帯別の在籍児童数 (令和元年10月1日現在)		※10月1日現在の満年齢で記入								
年齢		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	小学生	計
保育時間帯	年齢									
	年齢									
	7:00～ 8:59	1	2	1	1		1			6
	9:00～16:59	2	3	2	4	2	1	1		15
	17:00～17:59	2	3	2	4	2	1	1		15
	18:00～18:59	1	1	1	3			1		7
	19:00～19:59	1	1	1	2			1		6
	20:00～21:59		1	1	2			1		5
	22:00～23:59									
	0:00～ 6:59									
上記のうち、主たる保育時間である11時間について再掲 : ~ :		2	3	2	4	2	1	1		15

14時間帯別の在籍児童数
10月1日現在の契約児童について、保育時間帯ごとの利用児童数(月極、一時預かりの合計)を記入する。
(例)
7:30～19:00利用の場合
7:00～ 8:59
9:00～16:59
17:00～17:59
18:00～18:59

* 月極め・一時預かりを含めた延べ人数で記入してください。

15 職務に従事している職員の配置数 (令和元年10月1日現在)										
職員	施設長 *該当するところに○				保育従事者 (施設長を除く。)		C 調理員	D その他	計 (A+B+C+D) *Aの「○」は「1」でカウント	
	保育従事		資格		B	有資格者再掲				
	なし	A あり	なし	あり						
常勤	男					人	うち、保育士 人 看護師 人	人	人	人
	女		○	○		2人	うち、(保育士) 2人 看護師 人	人	人	3人
非常勤	男					人	うち、保育士 人 看護師 人	1人	2人	3人
	女					4人	うち、保育士 人 看護師 1人	人	人	4人

15職員の配置数
10月1日当日に勤務した職員について人数等を記入する。
※10月1日が定休日の施設は、直近後の開園日で記入すること(以下同じ)。
※有資格者が保健師、助産師の場合は「看護師」に○をする。

16 15のうち、保育に従事している者の配置数及び勤務の体制 *施設長が保育に従事している場合は施設長についても記入する。

○有資格者 (保育士又は看護師資格あり)

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
(例) 保育士	常勤 非常勤	~8時 10時 12時 14時 16時 18時 20時 22時 24時 2時~	8時間
保育士	常勤 非常勤	9時 ~	12時間
保育士	常勤 非常勤	7時 ~	8時間
看護師	常勤 非常勤	13時 ~	8時間
	常勤 非常勤		
総勤務時間			28時間

16勤務の体制
10月1日当日に勤務した保育従事者について、勤務していた時間帯を記入する。
なお、有資格者は上段の表、無資格者は下段の表に分けて記入すること。
※有資格者には、保健師、助産師を含む。

○上記以外の職員 (保育士又は看護師資格がないもの)

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
施設長	常勤 非常勤	~8時 10時 12時 14時 16時 18時 20時 22時 24時 2時~	8時間
保育補助	常勤 非常勤	~21時	5時間
保育補助	常勤 非常勤	13時 ~	5時間
保育補助	常勤 非常勤	15時 ~	5時間
	常勤 非常勤		
総勤務時間			23時間

総勤務時間
10月1日の有資格者の勤務時間の合計を記入する。

総勤務時間
10月1日の無資格者の勤務時間の合計を記入する。

- * 当運営状況報告に各保育従事者の勤務の体制が分かる勤務割表(シフト表)等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要
- * 有資格者(保育士又は看護師)については、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。(1日の保育乳幼児数が常時5人以下施設の家庭的保育者研修受講修了者は修了証の写しを添付すること。)

保育士登録について

児童福祉法の改正により、「保育士(保育)資格証明書」等、資格を証明する書類だけでは、「保育士」として業務を行うことができなくなり、登録を行う必要があります。登録がお済みでない方は、速やかに登録事務処理センターに申請を行い、登録した「保育士証」のコピーを提出してください。また、保育士証が旧姓のままの方も、再度申請を行い、登録し直した「保育士証」のコピーを提出してください。

【登録事務処理センター】

電話 (03)3262-1080
ホームページアドレス <http://www.hoikushi.jp/>

17 職務に従事している職員の配置数 (平均的な職員配置)										
職員	施設長 *該当するところに○				保育従事者 (施設長を除く。)			C 調理員	D その他	計 (A+B+C+D) *Aの「○」は、「1」でカウント
	保育従事		資格		B	有資格者再掲				
	なし	A あり	なし	あり		うち、保育士	うち、看護師			
常勤	男				人	うち、保育士	人	人	人	人
	女		○	○	2人	うち、保育士	2人	人	人	3人
非常勤	男				人	うち、保育士	人	1人	2人	3人
	女				4人	うち、保育士	1人	人	人	4人

18 17のうち、保育に従事している者の配置数及び勤務の体制 *施設長が保育に従事している場合は施設長についても記入する。
○有資格者 (保育士又は看護師資格あり)

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
(例) 保育士	常勤 非常勤	~8時 10時 12時 14時 16時 18時 20時 22時 24時 2時~	8時間
保育士	常勤 非常勤	←-----→	8時間
保育士	常勤 非常勤	←-----13時-----→	8時間
看護師	常勤 非常勤	←-----13時-----→	5時間
	常勤 非常勤	←-----→	
総勤務時間			21時間

18勤務の体制
 保育に従事している職員の平均的な勤務時間帯を記入する。
 なお、有資格者は上段の表、無資格者は下段の表に分けて記入すること。
 ※有資格者には、保健師、助産師を含む。

総勤務時間
 平均的な1日における、有資格者(保育士または看護師)の勤務時間の合計を記入する。

○上記以外の職員 (保育士又は看護師資格がないもの)			
職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
施設長	常勤 非常勤	~8時 10時 12時 14時 16時 18時 20時 22時 24時 2時~	8時間
保補助	常勤 非常勤	←-----→	5時間
保補助	常勤 非常勤	←-----17時-----→	5時間
保補助	常勤 非常勤	←-----17時-----→	5時間
	常勤 非常勤	←-----→	
総勤務時間			23時間

総勤務時間
 平均的な1日における、無資格者の勤務時間の合計を記入する。

* 当運営状況報告に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表(シフト表)等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。
 * 有資格者(保育士又は看護師)については、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。

※ 4枚複写です。下敷きを使用して、強く書いてください。

19 保険加入状況	加入 ※保険契約書添付 未加入	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険 その他 ()					
		保険事故 (内容)	賠償：施設、生産物、受託者における児童の保険事故の補償 傷害：管理下における事故による死亡、入院、通院費等の補償					
		保険金額	賠償：5億/1事故 傷害：(最高)3,000万円/人					
		保険期間	平成29年4月1日 ~ 平成31年3月31日					
20 提携医療機関	機関名	大江戸クリニック						
	所在地	新宿区西新宿2-8-3 大江戸ビル1階						
	電話番号	03-5432-0000						
	提携内容	入園前の検診、入園後の検診、緊急時の時間外診療						
21 施設・設備	室名	保育室	乳児室	調理室	便所	その他	合計	
	室数	2室	1室	1室	1室	1室	5室	
	室面積	70.50㎡	㎡	7.20㎡	5.80㎡	16.50㎡	100.00㎡	
	建物の構造	鉄骨造 鉄筋コンクリート造 れんが造 木造 その他 ()				保育室等のある場所 6階建の 2階		
	専用設備の有無	遊戯室 調理室 児童用手洗い場 屋外遊び場 (無い場合代替場)						
	建物の形態	専用建物	集合住宅	事務所ビル	業務用ビル	その他 ()		
立地場所	住宅地	オフィス街	商店街	工場地	駅ビル・駅隣接	その他		
22 乳児室の区画	有 (専用室 フェンス ベビーベッド 他) 無							
23 保育室の採光・換気	・窓等採光 (良い) 普通 悪い) ・窓等換気 (良い) 普通 悪い)							
24 便所の設備	・保育室との仕切 (有) 無) ・調理室との仕切 (有) 無) ・専用手洗い (有) 無)							
25 消火用具の設置	有 (消火器) 他: () 無							
26 玄関以外の非常口	有 無 →無の場合の避難器具 有 () 無							
27 消防計画	有 (届出年月日 平成24年3月23日 ・ 未届) 無							
28 避難消火訓練	実施 (実施回数 13回/年 ・ うち、図上訓練 0 回/年) 未実施							
29 保育室が2階にある	転落防止設備 (窓柵 階段手すり テラス手すり)	耐火構造の建物 (鉄筋コンクリート れんが 石)	避難設備 (耐火構造の傾斜路 屋外階段)	適	不適			
30 保育室が3階以上にある	転落防止設備 (窓柵 階段手すり テラス手すり)	耐火構造の建物 (鉄筋コンクリート れんが 石)	屋内避難階段 (保育室等から30m以内にあるもの)	適	不適			
	屋外避難階段 (保育室等から30m以内にあるもの)	避難用具の備付 (救助袋、緩降機、避難橋等)	調理室の防火区画 (耐火構造の床、壁又は特定防火設備)	適	不適			
	保育室の壁・天井が不燃材料仕上げ	非常警報器具又は非常警報設備	カーテン、敷物、建具等の防災処理	適	不適			
				適	不適			
				適	不適			
				適	不適			
31 保育計画の策定	有 (年間・月案・週案・デイリープログラム・行事予定・保育目標) 無							
32 入浴等を必要とする児童の取扱い	24時間保育で、3日以上継続して在園する児童の入浴、汚れたときなどの対処				有 (週 回)	無		
33 外遊び、外気浴の実施	実施 (毎日) 回/1週間 () 未実施							

※ 4枚複写です。下敷きを使用して、強く書いてください。

19 保険加入状況
入所児童に関する保険に限定し、施設整備に対する火災保険等は含めないこと。
なお、保険会社との契約書類の写しを添付すること。

20 提携医療機関
具体的な提携内容を記入すること。
(別紙「契約内容等を記載した書面への「提携する医療機関」の記載方法について」参照)

21 施設・設備
保育室・乳児室を分けていない場合は、保育室のみを記入すること。

23 保育室の採光・換気
採光の基準は、窓等開口部の面積が床面積の5分の1以上、換気は20分の1以上が望ましい。

25 消火用具の設置
「消火器」は、使用期限を確認すること。失効しているものは「有」とはみなさない。

28 避難消火訓練
様々な災害を想定し、地域の指定避難場所に避難するなど、実際に行うことを原則とする。
「図上訓練」とは、やむを得ない事情により、実際に避難をすることができなかった場合で、施設平面図、地図等で避難経路等の確認をし、訓練を行ったとみなした場合をいう。

29 保育室(又は乳児室)が1階または3階以上にある場合は記入不要。

30 保育室(又は乳児室)が1階または2階にある場合は記入不要。

34	備えられている玩具等	玩具（ブロック、パズル等） 楽器（オルガン、タンバリン） 他（ ）	絵本 机 椅子		
35	職員の研修等の参加状況	参加（研修名等：H30年7月 都の研修他 参加者数 2名）	無		
36	保護者との連絡状況	献立表の配布 施設だよりの配布 連絡帳の作成 緊急連絡表の作成	有 有 有 有	無 無 無 無	
37	保護者及び施設利用希望者の保育室等の見学	実施	未実施		
38	保育室の清掃方法・回数	掃除機で清掃（毎日） 拭き掃除（必要に応じて）	ほ乳びんの消毒・保管方法	消毒薬、熱湯で消毒後、 専用保管庫で保管	
	便所の清掃方法・回数	モップで清掃（毎日） 消毒薬による清掃（毎日）	衣類の洗濯・消毒方法	なし（保護者による）	
	調理室の清掃方法・回数	掃除機、消毒薬、熱湯で清掃（毎日）	寝具の乾燥・消毒方法	1週間に1回の空干し、 1か月に1回業者委託	
	食器の消毒・保管方法	消毒薬、熱湯で消毒後、 食器保管庫で保管	玩具類の洗濯・消毒方法	拭く、洗濯機での洗濯、 消毒薬による消毒	
39	給食の実施	朝食	有（施設で調理 仕出し弁当 その他）	無（弁当持参 家庭で食事 その他）	
		昼食	有（施設で調理 仕出し弁当 その他）	無（弁当持参 家庭で食事 その他）	
		夕食	有（施設で調理 仕出し弁当 その他）	無（弁当持参 家庭で食事 その他）	
	食	献立表の作成	有（朝食用 昼食用 夕食用）	（ 週間献立）	無
		乳児食（離乳食）	有（施設で調理 調理済み市販 家から持参 その他）		無
		食品の保存	冷蔵庫	その他（ ）	
40	登園時の健康状態観察	有（体温 排便 食事 睡眠 顔ぼう）	その他（ ）	無	
41	降園時の個別検査	有（服装 外傷 清潔 他）		無	
42	児童の発育チェック	実施（身体測定 体重測定）	その他（ ）	未実施	
43	児童の健康診断	入所時	施設で実施 診断書の提出 母子健康手帳で確認		
		入所後	施設で実施 診断書の提出 母子健康手帳で確認	回/年 未実施	
		今年度	既に実施した（30年5月） 実施する予定あり（30年11月）	実施する予定なし	
44	けがや病気の措置	保護者への連絡 医療機関への受診	その他（ ）		
45	職員の健康診断	採用時	実施（施設で実施 診断書の提出）	その他（ ） 未実施	
		採用後	実施（施設で実施 診断書の提出）	その他（ ） 未実施	
		今年度	既に実施した（ 年 月） 実施する予定あり（30年10月）	実施する予定なし	
46	調理・調乳者の検便	実施（毎月 隔月 回/年）		未実施	
		今年度	既に実施した（ ^{これまで} 6回） 実施する予定あり（ 年 月）	実施する予定なし	
47	備えられている医薬品	体温計 水まくら類 外用・消毒薬 絆創膏類	他（ ）		
48	感染症への対応	再登園にあたっての取扱い（かかりつけ医の治癒証明等の提出）	有	未実施	
		歯ブラシ、コップ、タオル、ハンカチ等の共用防止	実施	未実施	

39給食
調乳(ミルクを作ること)を含むものとする。複数該当する場合は、すべてに○をつける。

40～47
複数該当する場合は、全てに○をつける。

「治癒証明書等」は、治癒証明書以外に、登園許可証でも可とする。

49 乳幼児突然死症候群の予防	睡眠中の乳幼児のきめ細かな観察 仰向け寝 保育室での禁煙の厳守	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 実施	未実施 未実施 未実施
50 安全確保	○安全対策 <input checked="" type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 各室内に危険物がない、放置物品がない、暖房器具の固定、燃焼部の覆い、書庫等の転倒防止、棚等からの落下物防止などの安全対策が講じられている場合は適、欠けている場合は不適とする。 (保育室 玄関 非常口 階段 通路 台所 便所 浴室 ベランダ 園庭 門扉)		
	○事故防止 <input checked="" type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 施設内の危険な場所、設備等への囲障の設置、施錠等を行うなど、児童が危険な場所等へ進入しないような対策が講じられている場合は適、欠けている場合は不適とする。		
	○緊急時の対策 <input checked="" type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 不審者の立入防止などの対策や緊急時における児童の安全を確保する体制が整備されている場合は適、欠けている場合は不適とする。		
51 安全管理・事故防止の取組状況	安全管理・事故防止のための研修を定期的実施している (年 6 回) 安全管理・事故防止の手順やマニュアルを整備し、職員に周知している <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 消防署・病院等関係機関との連絡を密にし、緊急の場合には適切な体制がとれるようにしている <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
52 利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示 利用者への契約時の書面交付 利用予定者への契約内容等の説明	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input checked="" type="checkbox"/> 実施	未実施 未実施 未実施
53 児童票の作成状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 既往症 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状況 <input checked="" type="checkbox"/> 成長記録 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断記録		無
54 帳簿の作成、整備状況	職員名簿 (履歴書) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	児童出席表 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	資格証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	施設平面図 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	職員の雇用状況が分かる書類 (雇用通知書、賃金台帳等)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無
55 ホームページアドレス	http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/hoiku/ninkagai/index.html		

※ 4枚複写です。下敷きを使用して、強く書いてください。

<添付書類>

- 施設平面図 (有効保育室面積、出入口、避難経路が分かるもの)
- 保育従事者名簿 (別紙様式又は内容が網羅されているものであれば、施設で作成しているものでも可)
- 有資格者 (保育士・看護師。)の資格が確認できる書類の写し
- 入所児童に関する保険の保険会社との契約書類の写し
- その他
 - パンフレット 料金表 シフト表 等
- 1日に保育する乳幼児数が常時5人以下の施設は以下の書類も添付すること。
 - 家庭的保育者研修修了者がいる場合は家庭的保育者研修修了証
 - 保育従事者 (保育に従事する設置者・施設長を含む。)の研修受講証の写し等研修に参加したことがわかる書類 (職員毎に直近に参加した研修にかかるもの)

記入者	東京花子
連絡先	03-5321-1111

A4又はA3サイズで、各3部添付すること。

施設平面図
・避難経路を矢印で記入する。
・配置図も添付すること。

有資格者には助産師、保健師含む。

記入者又は担当者の氏名と連絡先の電話番号を記入する。