

(付表 1 特定教育・保育施設以外の認定こども園、幼稚園、特別支援学校幼稚部)

1. 施設に関する事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 認定こども園 (子ども・子育て支援法第7条第10項第1号に規定する施設) <input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 地方裁量型 <input type="checkbox"/> 幼稚園 (子ども・子育て支援法第7条第10項第2号に規定する施設) <input type="checkbox"/> 特別支援学校 (子ども・子育て支援法第7条第10項第3号に規定する施設)			
	名称			
所在地	〒 _____			
	TEL: _____		メールアドレス: _____	
施設の 管理者	職名	フリガナ		
		氏名		
	住所	生年 月日	昭和 平成	年 月 日

2. 運営に関する事項

(1) 開園 (開校) 曜日 (開園・開校している曜日すべてにレ点を入れてください。)

日曜日    月曜日    火曜日    水曜日    木曜日    金曜日    土曜日

(2) 開園 (開校) 時間

曜日	日	開園・開校時間※	
平	日	～	
土	曜	日	～
日	曜	日	～

※24時間標記で記入してください。

(3) 認可定員等

認可定員		学級編制		学級
------	--	------	--	----

(4) 利用料金等

	年額	月額	半期	その他
保育料				
入園料				
その他 ( )				

食事の 提供の 有無	<input type="checkbox"/> 有 (有の場合は、以下も記入してください。)			
	提供日	<input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	提供方法	<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 外部搬入 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	食事代	<input type="checkbox"/> 1食当たり      0円 <input type="checkbox"/> 月当たり      0円 <input type="checkbox"/> その他 ( )      0円		
	・上記の食事代は、パンフレット等に記載している保育料に含んでいますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
<input type="checkbox"/> 無				

(5) 職員配置の状況

職員数(※1)		常勤(※3)	非常勤(※4)	合計
d 職 種 別 の 内 訳	教員(※2)			0人
	事務職員			0人
	寄宿舎指導員			0人
	その他( )			0人
	その他( )			0人
	合 計		0人	0人

※1 特別支援学校の場合、幼稚部担当に限らず、学校全体の職員数を記載してください。

※2 園長、保育教諭、養護教諭、栄養教諭、助教諭・講師を含めてください。

※3 有期雇用職員を含めて記載してください。

※4 実雇用(任用)人数を記載してください。(常勤換算は不要。)

(添付書類)

- 1 学校教育法第4条第1項による認可を受けたことを証する書類の写し(国立大学法人立は不要)
- 2 園則(学則)
- 3 職員体制一覧(職員の勤務の体制及び勤務形態)