（記載例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | **○○保育室利用に当たって** |  |
| 令和○○年○月○日  （契約者名）○○○○　様  ○○株式会社  代表取締役社長　○○○○○　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   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 利用児童 | ○○○○（令和○○年○月○日生　○歳○か月） | | | 利用形態 | 月極保育 | | | 利用期間 | 令和○○年○月日～令和○○年○月○日 | | | 利用時間 | 月曜日～金曜日　午前８時～午後５時 | | | 料金 | 入会金 | ×××円（初回のみ） | | 利用料 | ひと月×××円 | | その他 | 食事代、おむつ代等は別に定める料金表により、利用に応じて徴収致します。 |   　※詳しい保育内容については、別添の「○○○保育室利用のしおり」のとおりです。  　◇利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額  　　当施設では、以下のとおり保険に加入しています。   |  |  | | --- | --- | | 保険の種類 |  | | 保険事故  （内　容） |  | | 保険金額 | ＊＊＊＊円 |   　 　※詳しくは、別添の「○○保険のしおり」をご覧ください。  ◇提携する医療機関・所在地・提携内容  当施設は、△△△病院と提携しており、お子さまが急に発病した場合や、けがを負った場合にお連れすることとしています。  　　また、月極保育のお子さまに対しては、△△△病院の医師による年○回の定期健康診断を実施します。  【医療機関】△△△病院  【所在地】〒○○○－○○○○ ○○県○○市○○　１－10－20  ◇その他条件等  ・利用に当たっては、別添の「○○保育室利用規約」記載事項を遵守してください。  ※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：主任保育士）  【連絡先】　℡01-2345-6789  【受付時間】 午前８時～午後５時  　　　　　　　　　　　　【設置届出先：豊田市（子ども部保育課）　℡0565-34-6809】  施設の概要  【施設の名称・所在地】 ○○○保育室  ○○県○○市○○１－２－３　ＡＢＣビル２階  【設置者・住所】 ○○○○  ○○県○○市○○４－５－６  【施設長・住所】 ○○○○  ○○県○○市○○７－８－９  ※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に基づき豊田市への設置届出を義務付けられた施設です。  　　　【設置届出先：豊田市（こども・若者部保育課）　℡0565-34-6809】 | | |