（様式15：交付書面様式）（第59条の２の４）

|  |
| --- |
|  |
|  | **○○○○（施設名）利用に当たって** |  |
|  　　 　　 　　　　　令和○○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） ℡01-2345-6789 （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）　℡34-6809】 |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|