**○○○○○（保育施設名）**

　　　　　　　　 　　施設の所在地　　〒○○○－○○○○　島根県○○市○○１－２－３

　　　　　　　　　　事業開始年月日　　○○年○○月○○日

　　　　　　　　　　設置者　　○○○○

　 　　　　　　　　　管理者（施設長）　　○○○○

**◆提供する保育サービス◆**

**◇開所時間**

**◇定員**

**◇保育内容・利用料金**

※変更があった場合は、当該変更の内容及びその理由も記入すること

**◇保育従事者等の配置**

　　※法第６条の３第９項に規定する業務を目的とする施設、同条第12項に規定する業務を目的とする施設（１日に保育する乳幼児の数が５人以下のものに限る。）及び法第６条の３第11項に規定する業務を目的とする施設は、設置者及び職員の研修受講状況を記入すること。

**◇賠償責任保険の加入状況**

**◇提携医療機関**

**◇緊急時等における対応方法**

**◇非常災害対策**

**◇虐待の防止のための措置に関する事項**

　　◆事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別◆

**◆施設の概要◆**

**◇建物の構造**

**◇主な設備**

総延べ面積＊＊㎡

-------------------------------------------------------------------------------------------

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に基づき松江市への設置届出を義務付けられた施設です。

※設置届出先　松江市（こども子育て部こども政策課 ） （℡　0852-55-5032　）